

年 月 日

(宛先) 中央区長

病院又は診療所 (薬局) の所在地

病院又は診療所 (薬局) の名称

病院又は診療所 (薬局) の開設者
住所 (法人の場合は、法人の住所)

病院又は診療所 (薬局) の開設者
氏名 (法人の場合は、法人の名称)

結 核 指 定 医 療 機 関 指 定 申 請 書

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (以下「感染症法」という。) 第 3 8 条第 2 項の規定による結核医療機関として、指定されたいので申請します。

なお、指定の上は感染症法第 3 8 条第 9 項の規定による区長の指導及び感染症法第 4 1 条の規定による診療報酬の定めるところに従い、感染症法による医療を担当するため、感染症法の規定による一切の事項を守ります。

記

担当医師名又は管理薬剤師名					
診療所	診 察 目		エックス線利用医療機関	名 称	
	病 院	有 (直接・ポータブル・断層) 無 (エックス線利用医療機関欄に記入)		所 在 地	
医療法第 7 条・第 8 条・薬機法第 4 条 (許可・届出・登録) 済・未					