

年 月 日

(宛先) 中 央 区 長

指定医療機関の所在地	中央区明石町〇番〇号
指定医療機関の名称	中央健康推進クリニック
指定医療機関の開設者住所	中央区明石町〇番〇号
指定医療機関の開設者氏名	医療法人社団 中央〇会

遡 及 願

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第38条第2項の規定による医療機関の指定について 年 月 日に遡及し、指定願います。

[理 由]

上記年月日より、結核患者の治療を行っているため。