

結核指定医療機関指定辞退届

年 月 日をもって結核指定医療機関としての指定を辞退したので、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8項の規定により届け出ます。

年 月 日

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、主たる事務所の所在地)

病院又は診療所（薬局）の開設者氏名
(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

印

開設者が死亡した（失そうの宣言をうけた）場合

住所

(続柄)

氏名

電話 () -

印

(あて先) 岐阜市長

※結核指定医療機関指定書又は亡失届を添付して提出すること。