（第４１号様式）

**結核指定医療機関辞退届**

　　　年　　　月　　　日

鹿児島市長　　殿

開設者　　住所

（届出者）

氏名

（法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名）

　　　　　　　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いので、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。

１　医療機関　　　所在地

名称

２　指定番号　　　鹿児島市地区　　（　　　　　　　　　　）　　第　　　　　　　　号

３　開設者　　　住所

（届出者と同じ場合は省略可）

氏名

（法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称）

この届出書には「結核指定医療機関指定書　原本」を添付すること。

（注）「開設者の住所」及び「医療機関の所在地」は正式な地番により「丁目」「番」「号」の表記まで記入すること。

開設者が死亡又は失そうした場合、届出者（家族）については続柄を記入すること。

この申請に関する連絡先（担当：　　　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　　）