

(第38-2号様式)

結核医療機関指定遡及願

年 月 日

鹿児島市長 殿

開設者

氏名： _____

住所： _____

(法人にあっては、法人の名称及び代表者の職氏名、法人の住所)

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項の規定による結核医療機関指定申請（第38号様式）におきまして、その指定日を

_____年 _____月 _____日に遡って指定いただきますよう願います。

1 医療機関の種別： ☐ 病院 ☐ 診療所（ ☐ 歯科 ） ☐ 薬局 ☐ その他

2 医療機関の名称： _____

3 医療機関の所在地： _____

(遡及理由)

☐ 遡及希望の日付より、結核患者の治療を行っているため

☐ その他

(遡及指定に関する確認事項)

その他遡及の理由によっては、遡っての指定を承認しない場合があります。

☐ 確認、承知しました。

この申請に関する連絡先（担当： _____ 連絡先： _____）