

(第38号様式)

結核医療機関指定申請書

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指定医療機関として、指定を受けたいので下記のとおり申請します。

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 : _____

4 指定書の送付先 : 医療機関の所在地 開設者の住所

5 備考 :

[]

この届出書には、以下、いずれか書類（写し）を添付してください。

病院、診療所、または薬局であることを確認できるもの。

（開設届、開設許可書、九州厚生局の指定通知書、_____等）

（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。

この申請に関する連絡先（担当 : _____ 連絡先 : _____）

（以下、保健所記載項目）

指定番号 : 鹿児島市地区 () 第 号

指定日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日