

(結核指定医療機関辞退届)

結核指定医療機関辞退届

令和 年 月 日

宇都宮市長 様

開設者の住所

開設者の氏名

結核指定医療機関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10項の規定により届出ます。

1 結核指定医療機関の指定年月日、指令番号、名称及び所在地

指定年月日 年 月 日

指令番号 宇都宮市指令保予第 号

名 称

所在地

電 話

2 辞退理由

3 辞退しようとする年月日

令和 年 月 日

※ この届出書は、辞退の日の30日前までに提出する必要があります。

※ 開設者が死亡又は失踪した場合は、開設者氏名欄に開設者氏名及び届出人の氏名、続柄を記入のこと。

(添付が必要な書類)

- ・ 「医療機関指定書」の原本

※ 「医療機関指定書」を紛失した場合は、別途「結核指定医療機関指定書紛失届」の提出が必要となります（市のホームページから印刷することができます。）