結核指定医療機関辞退届

　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

結核指定医療機関の所在地

結核指定医療機関の名称

結核指定医療機関の開設者

住　　　所

氏　　　名

（法人にあっては所在地、名称及び代表者職氏名）

　上記の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ます。

辞　退　の　年　月　日　　　　　　年　　月　　日

辞　退　事　由

（注１）　結核指定医療機関指定書を添付すること。