

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

(法人にあつては所在地、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。