

年 月 日

墨田区長 あて

(病院、診療所又は薬局)  
所在地  
名 称

(開 設 者)  
住 所  
氏 名

印

〔開設者が法人にあっては、その事務所  
の所在地及び名称並びに代表者の氏名〕

結核指定医療機関指定申請書

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(以下「法」という。)第38条第2項の規定による結核指定医療機関としての指定について、下記のとおり申請します。

なお、指定を受けた場合は、法に基づく医療を担当するため、法の規定による一切の事項を遵守します。

記

担当医師名又は管理薬剤師名					
病 院 診 療 所	診療科目			エックス 線利用医 療 機 関	名 称
	エックス 線 設 備	有	直接・ポータブル・断層		所在地
		無	エックス線利用医療機 関欄に記入		
医療法第7条・第8条・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び 安全性の確保等に関する法律第4条(許可・届出・登録)					済 ・ 未

保 健 所 長 の 意 見	結核指定医療機関として適当と認める。
	年 月 日
	墨田区保健所長 印