

年 月 日

墨 田 区 長 様

指 定 医 療 機 関 の 所 在 地

指 定 医 療 機 関 の 名 称

指 定 医 療 機 関 の 開 設 者 住 所

指 定 医 療 機 関 の 開 設 者 氏 名

印

遡 及 願

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
による医療機関の指定について

年 月 日に遡及し、指定願います。

[理 由]