

年 月 日

杉並区長 宛

指定医療機関の指定番号

病院又は診療所(薬局)の所在地

病院又は診療所(薬局)の名称

病院又は診療所(薬局)の開設者

住所(法人の場合は、法人の住所)

病院又は診療所(薬局)の開設者

氏名(法人の場合は、法人の名称)

印

結核指定医療機関辞退届

年 月 日付けをもって感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する

法律による結核指定医療機関としての指定を辞退したいので、同法第38条第8項の規定により届け出ます。

辞退事由

開設者が死亡し、又は失踪した場合は、開設者氏名欄に開設者氏名並びに届出人の氏名及び続柄を記入してください。