

記入例

第18号の4様式（第14条の4関係）

住居表示や登記簿謄本と同様の表記になります。
「-（ハイフン）」は使用しません。

年 月 日

杉並区長 宛

指定医療機関の指定番号

02700***

病院又は診療所（薬局）の所在地

東京都杉並区荻窪五丁目20番1号
保健所ビル2階

病院又は診療所（薬局）の名称

杉並区役所クリニック
杉並保健所薬局 荻窪店 など

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)

東京都杉並区阿佐谷南一丁目15番1号
区役所ビル5階

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)

阿佐谷 花子
株式会社 杉並保健所 など

結核指定医療機関指定辞退届

令和3年3月31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

辞退するにあたり、合理的な事由を記入してください。

閉院のため
法人開設のため
事業譲渡のため など

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。