

結核指定医療機関指定申請書

年 月 日

横浜市保健所長

開設者氏名

(法人の場合は、法人の名称及び代表者名)

開設者住所

(法人の場合は、法人所在地)

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項の規定により、結核指定医療機関として指定を受けたいので申請します。なお、指定のうえは、同法第41条の規定に基づく診療報酬により、同法の定めるところに従って医療を担当します。

医療機関の名称	
医療機関の所在地	(〒)
医療機関の種類	1 病院 2 診療所 3 薬局
希望指定日	希望指定年月日がある場合は、その日付と理由を記載。 希望指定日 年 月 日 理由：

*医療機関であることを確認できる書類（開設許可証の写し）を添付。

本申請に関する連絡先

担当者名 _____

電話番号 _____