

(第38号様式)

結核医療機関指定申請書

年 月 日

鹿児島市長 殿

開設者 住所 _____

氏名 _____

(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

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項の規定による結核指定医療機関として、指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

1 指定機関の種別 病院 診療所 (歯科) 薬局

2 指定機関の所在地 鹿児島市 _____

3 指定機関の名称 _____

4 指定書の送付先 開設者所在地 指定機関所在地

この届出書には、以下、いずれか書類(写し)を添付してください。

病院、診療所、または薬局であることを確認できるもの。

(開設届、開設許可書、九州厚生局の指定通知書、 _____ 等)

※ 開設日を指定日と希望する場合は、開設日が確認できること。

(注)「開設者の住所」及び「医療機関の所在地」は正式な地番により「丁目」「番」「号」の表記まで記入すること。

この申請に関する連絡先(担当: _____ 連絡先: _____)

(以下、保健所記載項目)

指定番号: 鹿児島市地区 (_____) 第 _____ 号

指定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日