

年 月 日

葛 飾 区 長 あて

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）

結 核 指 定 医 療 機 関 指 定 申 請 書

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（以下「感染症法」という。）第３８条第２項の規定による医療機関として、指定されたいので申請します。

なお、指定の上は感染症法第３８条第７項の規定による区長の指導及び同法第４１条の規定による診療報酬の定めるところに従い、同法による医療を担当するため、同法の規定による一切の事項を守ります。

記

担当医師名又は管理薬剤師名					
病院・診療所	診療科目		エックス線利用 医療機関	名称	
	エックス線設備			所在地	
医療法第７条・第８条・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第４条（許可・届出・登録） 済・未					

結核指定医療機関指定書

指定医療機関の名称

指定医療機関の所在地

指定医療機関開設者住所
(法人の場合は、法人の住所)

指定医療機関開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称)

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、上記の医療機関を結核指定医療機関に指定します。

年 月 日

葛 飾 区 長

年 月 日

葛飾区長 あて

指定医療機関の指定番号

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関開設者住所
(法人の場合は、法人の住所)

指定医療機関開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称)

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

開設者が死亡又は失そうした場合は、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のこと。

年 月 日

葛飾区長 あて

指定医療機関の指定番号

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関開設者住所
(法人の場合は、法人の住所)

指定医療機関開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称)

結核指定医療機関変更届

年 月 日付けで指定された結核指定医療機関について 年 月 日に変更があったので届け出ます。

変更事項

新

旧

参考事項

年 月 日

葛 飾 区 長 あて

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

医 療 機 関 指 定 書 紛 失 届

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項の規定に基づき、

年 月 日に指定されておりますが、その指定書を紛失しましたのでお届けします。

年 月 日

葛 飾 区 長 あて

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

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]