（様式第１号）

　　　　　　年　　月　　日

盛岡市長　　様

病院若しくは診療所又は薬局の開設者

住所

氏名

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、次のとおり申請します。

１　病院若しくは診療所又は薬局の名称

２　病院若しくは診療所又は薬局の所在地

　（連絡先電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　指定希望年月日及びその理由

(１)　　　　　年　　　　月　　　　日

1. 理　由

４　医療機関コード№