

(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

(2) 理由 _____

- 4 医療機関コードNo.