

年 月 日

結核指定医療機関辞退届

品川区長 へ

開設者 住所
氏名

印

(法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称および代表者の氏名)

年 月 日付で結核指定医療機関の指定を辞退したいので、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8項の規定により、下記のと
おり届け出ます。

記

結核指定医療機関	指定番号	
	所在地	
	名称	
指定を辞退する理由		