

(あて先) 浜松市長

届出者 住所

氏名

結核指定医療機関辞退書

年 月 日をもって結核指定医療機関としての指定を辞退したく、
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 10 項の規定
により届出します。

なお、同法を遵守し、記載事項に虚偽がないことを誓約します。

病院若しくは診療所又は薬局の所在地

病院若しくは診療所又は薬局の名称

病院若しくは診療所又は薬局の開設者

住所

氏名