

令和 年 月 日

熊本市保健所長 様

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
(法人の場合は、法人の住所)

指定医療機関の開設者氏名
(法人の場合は、法人の氏名)

印

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（平成10年法律第114号以下「感染症法」という。）第6条第16項、第38条第2項の規定による結核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>