

令和 年 月 日

熊本市保健所長 様

病院又は診療所（薬局）の所在地

病院又は診療所（薬局）の名称

病院又は診療所（薬局）の開設者住所
（法人の場合は、法人の住所）

病院又は診療所（薬局）の開設者氏名
（法人の場合は、法人の氏名）

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（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項の規定による医療機関として、指定されたいので申請します。

なお、指定の上は感染症法第38条第7項の規定による市長の指導及び同法第41条の規定による診療報酬の定めるところに従い、同法の規定による一切の事項を守ります。

医療機関コード （ ）

指定希望年月日 年 月 日

※ 医療機関であることを確認できる書類（開設許可証等）と九州厚生局熊本事務所からの「指定通知書」双方の写しを添付してください。