

# 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6条第16項の規定による医療機関としての指定を申請します。

なお、指定のうえは、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3項の規定に基づく感染症指定医療機関医療担当規程（平成11年3月19日厚生省告示第42号）及び同法第41条の規定に基づく診療報酬により、同法の定めるところに従い医療を担当します。

平成 年 月 日

医療機関・薬局の所在地

\_\_\_\_\_

医療機関・薬局の名称

\_\_\_\_\_

開設年月日

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_

開設者の住所

(法人等にあつては、法人等の所在地)

\_\_\_\_\_

開設者の氏名

(法人等にあつては、法人等の名称)

\_\_\_\_\_ 印

佐世保市長 朝長 則男 様

※ 添付書類：薬局の場合は、開設許可証の写し