様式第３１号（第２３条関係)

結 核 指 定 医 療 機 関 辞 退 届

年 月 日

大分市長　　　　　　　殿

開設者の氏名

（法人の場合は法人の名称及び代表者氏名）

開設者の住所

（法人の場合は法人の名称）

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、結核指定医療機関指定書を添えて届け出ます。

1  病院、診療所又は薬局の所在地

2  病院、診療所又は薬局の名称

3　　辞退理由

添付書類

結核指定医療機関指定書（原本）

※紛失されている場合は、結核指定医療機関指定書紛失届を添付してください。