

【記入例】

令和3年11月 1日

(提出先)

足立区足立保健所長

指定医療機関の指定番号

〇〇〇〇〇

結核指定医療機関指定書の番号
を記載してください。(開設許可
書の番号ではありません。)

指定医療機関の所在地

東京都足立区中央本町一丁目5番3号

指定医療機関の名称

足立保健所クリニック

指定医療機関の開設者住所

東京都足立区中央本町一丁目5番3号

(法人の場合は、法人の住所)

指定医療機関の開設者氏名

医療法人社団 ●●●会

(法人の場合は、法人の名称)

指 定 医 療 機 関 辞 退 届

令和3年11月 1日付けをもって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による感染症指定医療機関としての指定を辞退したいので、同法第38条第8項の規定により届け出ます。

辞 退 事 由

医療機関移転のため

医療機関の移転、
閉鎖、法人化など。

開設者が死亡又は失そうした場合は、開設者氏名欄に開設者氏名並びに届出人の氏名及び続柄を記入のこと。

(日本産業規格A列4番)