

【記入例】

所在地は必ず住居表示通りに記載してください。ハイフン (-) は使用しないでください。

令和3年 11月 1日

(提出先)

足立区足立保健所長

病院又は診療所(薬局)の所在地 足立区中央本町1丁目5番3号

病院又は診療所(薬局)の名称 足立保健所クリニック

電話 03-3880-5372

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) 足立区中央本町1丁目5番3号

病院又は診療所(薬局)の開設者氏名(法人の場合は、法人の名称) 医療法人社団 ○○会
電話 03-3880-5372

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(以下「法」という。)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、指定の上は法第38条第7項の規定による保健所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、同法による医療を担当するため、同法の規定による一切の事項を守ります。

記

担当医師名又は管理薬剤師名		○○ ▲▲	
病診 療 院 所	診察 科 目	内科・小児科	
	エック ス 線 設 備	有 無	直接・ポータブル・断層 (エックス線利用医療機関欄に記入)
		エック ス 線 利 用 医 療 機 関	名 称 所在地
医療法第7条 第8条・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条 (許可 届出 登録) 済 未			