

## 医療機関指定申請書（結核）

年 月 日

（あて先）福岡市長

申請者（病院若しくは診療所又は薬局の開設者）

住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

印

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2項の規定による医療機関として指定されたく申請します。

なお、指定の上は、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40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って、同法による医療を担当す

1 病院若しくは診療所又は薬局の名称

.....

2 病院若しくは診療所又は薬局の所在地

.....

3 指定希望年月日

平成 年 月 日

.....

### 意見書

1 病院若しくは診療所又は薬局の使用許可年月日又は開設届出年月日

年 月 日

2 社会保険法及び生活保護法等の指定状況

3 指定適当年月日

年 月 日

4 その他参考事項

上記のとおりにつき、指定して支障ないものと認めます。

年 月 日

保健所長