

記入例

第14号様式の4(第12条の4関係)

令和2年 4月10日

(宛先) 板橋区保健所長

前回指定時にお渡ししている、「結核
(又は、感染症)指定医療機関指定書」
の番号です。その他、指定書のとおり
に記入して下さい。

指定医療機関の指定番号 654321

指定医療機関の所在地 板橋区大山東町32番15号

指定医療機関の名称 大山東町クリニック

指定医療機関開設者住所
(法人の場合は、法人の住所) 板橋区板橋二丁目66番1号

指定医療機関開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称) 医療法人社団 板橋会
電話 〇〇〇〇-〇〇〇〇

結核指定医療機関辞退届

令和2年 5月15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
関する法律による結核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

診療所、薬局の移転、
閉鎖、法人化など。

診療所移転のため

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。