

## 結核指定医療機関指定同意書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

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「感染症法」という。）第38条第2項の規定による結核指定医療機関として、指定されることに同意します。

なお、指定の上は、感染症法第38条第9項の規定による市長の指導及び同法第41条の規定による診療報酬により、同法の定めるところにしたがって同法による医療を担当します。

指定希望年月日		年	月	日
医療機関の所在地		〒 TEL ( )		
医療機関の名称				
医療機関の開設者	住所 <sup>*1</sup>	〒 TEL ( )		
	氏名 <sup>*2</sup>			
医療機関の種類（○印）		1. 病院	2. 診療所	3. 薬局

\*1：法人の場合は、当該法人の所在地

\*2：法人の場合は、当該法人代表者の職及び氏名