

様式第4号

結核指定医療機関辞退届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

年 月 日をもって結核指定医療機関としての指定を辞退したい
ので、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10項の規定により届け出ます。

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 ^{*1}	〒 TEL ()
	氏名 ^{*2}	
辞退理由		

*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