

年 月 日

東京都知事

殿

病院又は診療所(薬局)の所在地

病院又は診療所(薬局)の名称

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)

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)

印

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「感染症法」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、指定の上は感染症法第38条第7項の規定による知事の指導及び同法第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			エ 用 ツ 医 ク ス 線 機 利 関	名 称
	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)		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					

保健所長の意見	結核指定医療機関として適当と認める。	年 月 日
	保健所長	印