様式第２号　　　　結核指定医療機関廃止・辞退届書

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設者 |  |
| 廃止・辞退年月日 |  |
| 廃止・辞退の理由 |  |
| 委託患者の措置 |  |

上記のとおり指定医療機関としての指定を廃止・辞退したいので、感染症法第38条第8項の規定により届出ます。

　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

福島市保健所長　様