様式第１号　　　　　　　　結核指定医療機関申請書

　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

福島市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関の開設者（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

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（平成10年10月2日法律第114号）の規定による医療機関として、下記のとおり指定されるよう申請します。

　なお、指定の上は、感染症法第38条第3項の規定に基づく感染症法指定医療機関医療担当規定（平成11年10月厚生省告示第42号）及び同法第41条の規定に基づく診療報酬により、同法の定めるところに従って、同法の医療を担当します。

記

１　医療機関の所在地

２　医療機関の名称

３　指定希望年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

４　備考

（１）診療科目

（２）病床数

（３）検査施設　　X線施設　　　有　　　　無　　　　　菌検査施設　　　　有　　　　　無

（４）結核病床数

（５）結核患者の届出状況

（６）他法による指定状況

（７）その他参考事項（医療機関コード）