

(別記第3 - 3号様式 結核指定医療機関指定辞退書)

医療機関指定辞退書

平成 年 月 日

北海道知事 様

開設者の住所

開設者の氏名

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年法律第114号)第38条第8項の規定より、平成 年 月 日から次の医療機関について、結核指定医療機関の指定を辞退したいので、届け出ます。

医療機関の所在地

医療機関の名称