様式第４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 | 令和　　　　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８項の規定によりお届けする。

　　令和　　　年　　　月　　　日

住　所

　開設者

氏　名　　　　 　　　　 印

いわき市長　様