

様式3

【記載例】

結核指定医療機関指定書再交付申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 札幌市長

届出者 開設者の住所(法人の場合は法人の所在地)

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目

開設者の氏名 (法人の場合は法人の名称及び代表者の氏名)

札幌保健所病院 理事長 札幌太郎

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2項の規定により**〇〇年〇〇月〇〇日**に指定されておりますが、その結核指定医療機関指定書を紛失(破損)しましたので、結核指定医療機関指定書の再交付を申請いたします。

記

1 結核指定医療機関の所在地

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目

2 結核指定医療機関の名称

札幌保健所病院

3 医療機関コード

〇〇〇〇〇〇