

京都市長 様

結核指定医療機関辞退届

年 月 日をもって結核指定医療機関としての指定を
辞退したく、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項の規定により届出ます。

年 月 日

指 定 医 療 機 関 所 在 地 〒

電話番号

名 称

指定医療機関開設者 住 所 〒

(法人の場合は法人の住所)

氏 名

(法人の場合は法人の名称)

辞退理由 (○印) 機関廃止・移転・名称変更・その他