

結核指定医療機関指定同意（申請）書

令和 年 月 日

佐賀県知事様

開設者の住所

.....
（法人の場合は所在地）

開設者の氏名

.....
（法人の場合は名称及び代表者名）

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項の規定による医療機関として下記のとおり指定について同意します。

なお、指定の上は、同法第38条第3項の規定及び同法第41条の規定による診療報酬により、同法の定めるところに従って、同法による医療を担当します。

記

医療機関	所在地	
〔 病院・診療所 （ 歯科・一般 ） ・ 薬局 （ 法人・個人 ） 〕	名称	
診療種別 （ 経営体制 ）	病院 ・ 診療所 [一般 ・ 歯科] ・ 薬局 （ 法 人 ・ 個 人 ）	
診療開始予定日	令和 年 月 日	
理由		

「開設者の住所」及び「医療機関の所在地」は正式な地番により「丁目」「番」「号」の表示まで記入すること。