

## 結核指定医療機関指定書紛失届

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条による医療機関の指定書を紛失しましたので、お届けします。

記

医療機関 〔 病院・診療所 ( 歯科・一般 ) ・薬局 ( 法人・個人 ) 〕	所在地	
	名称	
結核指定医療機関指定書	年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	指定番号	佐賀県指令 第 号
	整理番号	
紛失理由		
紛失場所		

「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。