

記入例

結核指定医療機関指定申請書

令和2年3月10日

高崎市長 様

住所

高崎市〇町〇番地〇

法人の場合は法人印をお願いします。

氏名 〇〇法人 △△

代表取締役 〇〇 〇〇 印

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項の規定による結核指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、感染症指定医療機関医療担当規程（平成11年3月19日付け厚生省告示第42号）及び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41条の規定に基づく診療報酬により、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 | 高崎市××町×番地×番号 |
| | 電話番号 | 027-000-0000 |
| | 名称 | △△薬局 |
| | 種類 | 病院・診療所・ 薬局 ・その他 |
| | 診療科目 | 調剤 |
| | 病床数 | 一般（床）・精神（床）・結核（床）・伝染（床） |
| 開設年月日 | | 令和2年4月1日 |
| 開設者 | 住所(※1) | 高崎市〇町〇番地〇 |
| | 氏名(※2) | 〇〇法人 △△ 代表取締役 〇〇 〇〇 |

(※1)：開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地

(※2)：開設者が法人の場合は、法人の名称及び代表者氏名

指定書送付先住所：〒370-〇〇〇〇 高崎市××町×番地×番号

宛名：△△薬局 高崎 〇男