**結核指定医療機関辞退届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）高崎市長

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　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いので、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項の規定により結核指定医療機関指定書を添えて届け出ます。

記

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者

住　所

氏　名

指　定　年　月　日　 　　　　　年　　月　　日

指　 定 　番 　号　 　第　　　　　　号