

結核指定医療機関申請書

年 月 日

郡山市長様

医療機関の開設者住所
(法人の場合は、法人の住所) _____

医療機関の開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称) _____

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（平成 10 年 10 月 2 日法律第 114 号）の規定による医療機関として、下記のとおり指定されるよう申請します。

なお、指定の上は、感染症法第 38 条第 3 項の規定に基づく感染症法指定医療機関医療担当規程（平成 11 年 10 月厚生省告示第 42 号）及び同法第 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

1 医療機関の所在地

2 医療機関の名称

3 指定希望年月日 年 月 日

4 備考

(1) 診療科目

(2) 病床数

(3) 検査施設 X線施設 有 無 菌検査施設 有 無

(4) 結核病床数

(5) 結核患者の届出状況

(6) 他法による指定状況

(7) その他参考事項