

## 結核指定医療機関辞退届

名 称	
所 在 地	
開 設 者 (法人の場合は、法人の名称)	
辞 退 年 月 日	
辞 退 の 理 由	
委 託 患 者 の 措 置	

上記のとおり指定医療機関としての指定を辞退したいので、感染症法第38条第10項の規定により届け出ます。

年 月 日

住 所 (法人の場合は、法人の住所)

開設者

氏 名 (法人の場合は、法人の名称)

郡 山 市 長 様