

結核指定医療機関辞退届

(あて先) 奈良市長

指定医療機関の 名称

所在地 奈良市

電話番号

開設者氏名

(法人の場合は法人の名称)

開設者住所

(法人の場合は法人の住所)

年 月 日をもって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（平成10年法律第114号）第38条第10項の規定によりお届けします。

辞 退 理 由

開設者が死亡した場合は、開設者氏名欄に開設者氏名及び届出人の氏名、続柄を記入すること。

結核指定医療機関指定書を添付すること。