

結核指定医療機関指定同意書

(あて先) 奈良市長

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)

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）
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ることに同意します。

- 1, 指定を受けようとする病院又は診療所（薬局）等の名称
- 2, 指定を受けようとする病院又は診療所（薬局）等の所在地及び電話番号
所在地：奈良市
電話番号：

- 3, 指定日

令和 年 月 日

※記載日（右上の日付）よりも前の日を指定日とされる場合は遡及願をご提出ください。

添付書類：医療機関コードが記載された保険医療機関又は保険薬局指定通知書（写し）