

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  
結核指定医療機関候補調査書

病院又は診療所（薬局）等名																							
開 設 年 月 日																							
病床数及び従事者数  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">結 核</td> <td style="width: 33%;">床 医 師</td> <td style="width: 33%;">名</td> <td style="width: 33%;">放射線技師</td> <td style="width: 33%;">名</td> <td style="width: 33%;">栄養士</td> <td style="width: 33%;">名</td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>名 薬剤師</td> <td>名</td> <td>検査技師</td> <td>名</td> <td>看護師</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>理学・作業療法士</td> <td>名</td> <td>その他</td> <td>名</td> <td>計</td> <td>名</td> </tr> </table>			結 核	床 医 師	名	放射線技師	名	栄養士	名	事務員	名 薬剤師	名	検査技師	名	看護師	名		理学・作業療法士	名	その他	名	計	名
結 核	床 医 師	名	放射線技師	名	栄養士	名																	
事務員	名 薬剤師	名	検査技師	名	看護師	名																	
	理学・作業療法士	名	その他	名	計	名																	
管理医師等氏名  結核医療の経験年数及び略歴																							
諸検査委託場所 耐性検査 塗抹 培養																							
指示事項																							
意見																							
調 査 年 月 日	令 和 年 月 日	調査担当者職氏名																					

指示事項・意見・調査年月日・調査担当職氏名につきましては保健所にて記入いたしますので記入は不要です。指定申請書に添付してください。