

年 月 日

(あて先) 八 戸 市 長

申請者 住 所
氏 名 ⑩
(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

結 核 指 定 医 療 機 関 申 請 書

下記の病院、診療所、薬局について、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第38条第2項の規定による医療を担当する機関として指定を受けたいので、申請します。

記

1. 病院（診療所、薬局）の名称
2. 病院（診療所、薬局）の所在地

(指定希望年月日： 年 月 日)