結核指定医療機関辞退届

令和　　　年　　　月　　　日

大分県知事　○○ ○○　殿

開設者の氏名

　（法人の場合は法人の名称）

開設者の住所

　（法人の場合は法人の所在地）

　令和　　年　　月　　日付けをもって結核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第３８条第８項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　医療機関・薬局の名称

２　医療機関・薬局の所在地

３　辞退理由