

結核指定医療機関辞退届

令和 年 月 日をもって結核指定医療機関としての指定を辞退いたしたいので、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項によりお届けいたします。

令和 年 月 日

結核指定医療機関の所在地

結核指定医療機関の名称

結核指定医療機関の開設者

住 所

氏 名

連絡先（電話番号Tel）

辞退の理由

辞退年月日

令和 年 月 日

京 都 府 知 事 様