

(結核第 4 6 号様式)

結核医療機関指定申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

開設者

住所 _____

氏名 _____

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 3 8 条の規定による結核指定医療機関として指定されたいので申請する。

病 院 診 療 所 薬 局 訪問看護事業者 (該当事項を○で囲むこと)	名 称						
	診療科目						
	所 在 地	市	町	番地	郡	村	
管 理 者 氏 名							
病 床 数	一 般	床	結 核	床	その他	床	

(注) この申請書には次の書類(写し)を添付すること。

病 院 開設届済みの証

診療所 開設届済みの証

薬 局 開設許可証

訪問看護事業者 指定訪問看護事業者指定書