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（平成１０年法律第１１４号）第３８条第８項の規定により届け出します。

　辞退理由

　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 指定医療機関の指定年月日 |  |
| 指定医療機関の所在地 |  |
| 指定医療機関の名称 |  |
| 指定医療機関の開設者住所（法人の場合は、法人の住所） |  |
| 指定医療機関の開設者名称(法人の場合は､法人の名称及び代表者職氏名) |  |

千葉県知事　　　　　　　　様

※「指定医療機関指定書」（紛失した場合は紛失届）を添付すること。