

結核指定医療機関指定辞退届

年 月 日

静岡県知事

医療機関の所在地  
医療機関の名称

医療機関の開設者

住 所

氏 名

印

(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

下記のとおり、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項の規定により結核指定医療機関指定の辞退を申し出ます。

辞退理由  (該当のものに ○をすること。)	1 開設者の変更 2 開設者を個人から法人、又は法人から個人に変更 3 医療機関を休止又は廃止 4 診療所を病院に変更し、又は病院を診療所に変更 5 開設者の死亡又は失踪宣告 6 医療法第29条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第75条第1項に規定する医療機関の閉鎖、許可の取消処分を受け、結核医療機関としての業務を実施することができなくなった 7 その他の事由  ( )
指定辞退年月日	年 月 日

- (備考) 1 結核指定医療機関の辞退届は、辞退理由の1から4及び7の場合には30日前までに、5及び6の場合には辞退理由が生じた場合にすみやかに届出てください。
- 2 開設者の死亡又は失踪により指定を辞退する場合には、開設者氏名欄に開設者氏名並びに届出人の氏名及び続柄を記入してください。