

結核指定医療機関指定書再交付申請書

年 月 日

(宛先) 小樽市長

開設者の住所

(法人の場合は法人の所在地)

開設者の氏名

(法人の場合は法人の名称及び代表者の氏名)

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 38 条第 2 項の規定により交付をされた結核指定医療機関指定書の再交付を申請いたします。

記

1 結核指定医療機関の所在地

2 結核指定医療機関の名称

3 再交付の理由

紛失・破損・その他 ()