

# 結核指定医療機関指定同意書

年 月 日

小樽市長 様

開設者の住所

開設者の氏名

印

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2項の規定に基づき、結核の患者に係わる医療を担当するため、結核指定医療機関の指定を受けることに同意します。

なお、指定の上は、同法第38条第3項の規定に基づく感染症指定医療機関医療担当規定(平成11年厚生省告示第42号)及び同法第41条の規定に基づく診療報酬により、同法の定めるところに従って、同法の医療を担当します。

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関診療科名

[ ・健康保険法の保健医療機関指定記号番号 ( )  
・ 同上 指定年月日 ( ) ]