

結核指定医療機関辞退届

年 月 日

小樽市長 様

開設者の所在地

開設者氏名

印

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ます。

辞退年月日

辞退する理由

指定医療機関所在地

指定医療機関名称