

## 結核指定医療機関指定申請書

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（以下「法」という。）第38条第2項の規定による結核指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、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程（平成11年厚生省告示第42号）及び法第41条の規定に基づく診療報酬の基準に従い、同法による医療を担当します。

医療機関の名称		
医療機関の所在地	郵便番号	
	-	
医療機関の電話番号		
開設(予定)年月日(※1)		

年 月 日

神奈川県知事 殿

開設者住所(※2)

開設者氏名(※2)

(※1) 関東信越厚生局から保険医療機関・保険薬局の指定を受けた（受ける予定の）日

(※2) 法人にあっては、法人の所在地、名称及び代表者職氏名を記載すること。

本申請に関する連絡先 担当者名

電話番号