

様

病院又は診療所(薬局)の所在地
 病院又は診療所(薬局)の名称
 病院又は診療所(薬局)の開設者の住所
 (法人の場合は、法人の住所)
 病院又は診療所(薬局)の開設者の氏名
 (法人の場合は、法人の名称)

印

町田市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「感染症法」という。)第38条第2項の規定による医療機関として指定されたいので、申請します。

なお、指定の上は感染症法第38条第7項の規定による市長の指導及び感染症法第41条の規定による診療報酬の定めるところに従い、感染症法による医療を担当するため、感染症法の規定による一切の事項を守ります。

記

担当医師名又は管理薬剤師名					
病 診 療 院 所	診 察 科 目	有 無 (直接・ポータブル・断層) (エックス線利用医療機関欄に記入)	用 医 療 機 関 エ ッ ク ス 線 利 用	名 称	
	エ ッ ク ス 設 備			所在地	
医療法第7条・第8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4条(許可・届出・登録)済・未					