

年 月 日

町田市長

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）

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 9 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

担当医師名または管理薬剤師名					
病 診 院 療 所	診 察 科 目		エ ッ ク ス 線 利 用 医 療 機 関	名 称	
	エ ッ ク ス 線 設 備	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)		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					