

平成24年 4月 1日

池袋保健所長

指定医療機関の指定番号 1 2 3 4 5 6

指定医療機関の所在地 豊島区東池袋一丁目20番9号

指定医療機関の名称 池袋診療所

指定医療機関開設者住所
(法人の場合は、法人の住所) 豊島区東池袋一丁目20番9号

指定医療機関開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称) 医療社団法人 池袋会



指定医療機関辞退届

平成24年 5月 15日付けをもって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による感染症指定医療機関としての指定を辞退したいので、同法第38条第8項の規定により届け出ます。

辞退事由

診療所移転のため

開設者が死亡又は失そうした場合は、開設者氏名欄に開設者氏名並びに届出人の氏名及び続柄を記入のこと。