

年 月 日

池袋保健所長

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
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
氏名（法人の場合は、法人の名称）



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項の規定による保健所長の指導及び同法第41条の
規定による診療報酬の定めるところに従い、同法による医療を担当するため、同法の規定
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			エ ッ ク ス 線 利 用 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・薬事法第4条（許可・届出・登録）済・未					