

年 月 日

池袋保健所

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者住所

指定医療機関の開設者氏名

㊞

遡 及 願

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第38条第2項の規定による医療機関の指定について

年 月 日に遡及し、指定願います。

[理 由]