

結核指定医療機関指定書紛失届
兼再発行願

年 月 日

(あて先) 川崎市長

住所 _____

指定医療機関の開設者

(届出者) 氏名 _____ 印

所在地 川崎市 _____ 区 _____

指定医療機関の (電話番号 _____)

名 称 _____

(医療機関コード _____)

E-Mail _____

@ _____

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項の規定に基づき結核指定医療機関に指定されておりますが、その指定書を紛失しましたので届け出ると共に再発行をお願いいたします。