様式第３９号（法第３８条）

**結核指定医療機関辞退届**

令和　　年　　月　　日

前橋市長　様

住所（開設者住所または法人の主たる事務所の所在地）

氏名（開設者氏名または法人の名称及び代表者氏名）

令和　　　年　　　月　　　日をもって結核指定医療機関としての指定を辞退します。ついては、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８項の規定により指定医療機関指定書を添えて届出ます。

記

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

氏名

指定年月日 　平成・令和　　　　年　　　月　　　日

指定番号 　第　　　　　　　　　　　号