様式第３８号（法第３８条）

**結核指定医療機関指定申請書**

令和　　年　　月　　日

前橋市長　様

開設者

住所(※1)

氏名(※2)

電話番号

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項の規定による結核指定医療機関の指定について申請します。

なお、指定の上は、感染症指定医療機関医療担当規程（平成１１年３月１９日付け厚生省告示第４２号）及び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４１条の規定に基づく診療報酬により、同法の定めるところに従って、同法による医療を担当します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 種　類 | 病院　・　診療所　・　薬局　・　その他 |
| 診療科目 |  |
| 病床数 | 一般（　　床）・精神（　　床）・結核（　　床）・感染症（　　床） |
| 開設年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

(※1)：開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地

(※2)：開設者が法人の場合は、法人の名称及び代表者氏名