様式第５－１－４号

 結核指定医療機関{廃止・辞退}届書

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 開　設　者 |  |
| 廃止・辞退年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止・辞退の理由 |  |
| 委託患者の措置 |  |

上記のとおり指定医療機関としての指定を（廃止・辞退）したいので、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項の規定によりお届けする。

　　　　　　　年　　月　　日

 住　所

 　　　開設者

 氏　名　　　　 印

 福島県知事　　　　　　　　　　　　　　　様