様式第47号

結核指定医療機関辞退届

年　月　日垣事由により指定医療機関としての指定を辞退したく，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します。

　年　月　日

記

辞退の事由

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関開設者の住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

水戸市長　様

※辞退の日の30日前までに届け出ること。

※医療機関指定書を添付のこと