

結核指定医療機関辞退届

年 月 日

岡山県知事 殿

届出者	住所	〔法人にあたっては 主たる事務所の所 在地〕			
	氏名	〔法人にあたっては 名称及び代表者の 氏名〕		印	

次の医療機関について、 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（平成10年法
律第114号）第38条第8項の規定により届け出ます。

病院若しくは 診療所又は薬局	所在地	
	名 称	