

# 結核指定医療機関指定申請書

年 月 日

(あて先)  
大津市長

開設者の住所 \_\_\_\_\_  
(法人の場合は所在地)

開設者の氏名 \_\_\_\_\_  
(法人の場合は名称及び代表者名)

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（以下「感染症法」という。）第38条第2項の規定による医療機関として指定されたく申請します。

なお、指定の上は、感染症法第38条第3項の規定に基づく感染症指定医療機関療養担当規程(平成11年3月厚生省告示第42号)及び同法第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

医療機関の名称	
医療機関の所在地	〒 _____ 電話 _____
指定希望年月日	
医療機関コード	