

感染症指定医療機関辞退届

令和 年 月 日

広島県知事 様

医療機関の所在地
医療機関の名称
医療機関の開設者 住所
氏名

印

感染症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第38条第8項の規定により届け出ます。

1 指定医療機関の種別(該当する項目に○をすること。)

<input type="checkbox"/>	第一種感染症指定医療機関
<input type="checkbox"/>	第二種感染症指定医療機関
<input type="checkbox"/>	結核指定医療機関

2 辞退の年月日 年 月 日

3 辞退の理由

注 1 第一種又は第二種感染症指定医療機関にあっては辞退の日の1年前までに、結核指定医療機関にあっては辞退の日の30日前までに届け出ること。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。