感染症指定医療機関辞退届

　　　　　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

　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10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。)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第一種感染症指定医療機関 |
|  | 第二種感染症指定医療機関 |
|  | 結核指定医療機関 |
|  | 第一種協定指定医療機関 |
| 〇 | 第二種協定指定医療機関 |

2　辞退の年月日　　　　　　年　　　　月　　　日

3　辞退の理由

注　1　第一種若しくは第二種感染症指定医療機関又は第一種若しくは第二種協定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。