

記入例

指定日は申請日以降となります。既に、結核患者の診療を行っている医療機関など、指定日を遡及する必要がある場合は、「遡及願」を同時に提出して下さい。
所在地は必ず、「○丁目○番○号」「○丁目○番地の○○」など住居表示どおりに記載して下さい。
ハイフン(-)は使用しないで下さい。

第14号様式の2(第12条の2関係)

令和2年10月25日

(宛先) 板橋区保健所長

病院又は診療所(薬局)の所在地

〒173-0014

板橋区大山東町32番15号

病院又は診療所(薬局)の名称

大山東町クリニック

電話 3579-2321

病院又は診療所(薬局)の開設者
住所(法人の場合は、法人の住所)

板橋区板橋二丁目66番1号

病院又は診療所(薬局)の開設者
氏名(法人の場合は、法人の名称)

医療法人社団 板橋会

電話 3964-1111

結核指定医療機関指定申請書

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、指定されたいので申請します。

なお、指定の上は感染症法第38条第9項の規定による指導及び同法第41条の規定による診療報酬の定めるところに従い、同法による医療を担当するため、同法の規定による一切の事項を守ります。

記

担当医師名又は管理薬剤師名		板橋 太郎			
病診療 院所	診察科目	内科・小児科		用医療 器械 関係	名称
	エックス線設備	有	(直接・ポータブル・断層)		所在地
		無	(エックス線利用医療機関欄に記入)		
医療法第7条・第8条・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条(許可・届出・登録)済・未					