

第18号様式（第15条関係）

年 月 日

八王子市長 殿

住 所
氏 名

㊞

〔法人にあっては、名称、事務所
の所在地及び代表者の氏名〕

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「法」という。）第38条第2項の規定による結核指定医療機関として指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、結核指定医療機関の指定を受けたときは、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						
病院 診療所	診療科目			エ ッ ク ス 線 機 関 利 用 関	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・薬事法第4条（許可・届出・登録） 済 ・ 未						

指定希望年月日	年 月 日
---------	-------