

## 結核指定医療機関指定同意書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

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 項の規定による結核指定医療機関として、指定されることに同意します。

なお、指定の上は、感染症法第 38 条第 7 項の規定による市長の指導及び同法第 41 条の規定による診療報酬により、同法の定めるところにしたがって同法による医療を担当します。

指定希望年月日	年 月 日
医療機関の所在地	〒 TEL ( )
医療機関の名称	
医療機関の開設者	住所*1 〒 TEL ( )
	氏名*2
医療機関の種類 (○印)	1. 病院      2. 診療所      3. 薬局

\*1：法人の場合は、当該法人の所在地

\*2：法人の場合は、当該法人代表者の職及び氏名