

結様式第49号

## 結核指定医療機関辞退届

届出年月日

年 月 日

宮崎県知事 殿

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による結核指定医療機関としての指定を辞退したいので、同法第38条第10項の規定により届け出ます。

病院又は診療所(薬局) 名称(フリガナ)	
所在地	〒
電話番号	
医療機関番号	
開設者の氏名(フリガナ) (法人の場合は法人の名称)	印
開設者の住所 (法人の場合は法人の住所)	〒
辞退年月日	年 月 日