第８号様式の２（第９条の２関係）

年　　　月　　　日

中野区保健所長　宛て

|  |  |
| --- | --- |
| 病院又は診療所（薬局）の所在地 |  |
| 病院又は診療所（薬局）の名称 |  |
| 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） |  |
| 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） |  |

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項の規定による区長の指導及び同法第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 |  |
| 病院 | 診療所 | 診察科目 |  | Ｘ線利用 | 医療機関 | 名　称 |  |
| Ｘ線設備 | 有 | （間接・直接・移動型・断層） | 所在地 |  |
| 無 | （右Ｘ線利用医療機関欄に記入） |
| 医療法第７条・第８条又は医薬品、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条に基づく（許可・届出・登録）　 | 済　・　未 |