年　　　　月　 　　日

　　中野区保健所長　あて

　　指定医療機関の所在地

　　指定医療機関の名称

　　指定医療機関の開設者住所

　　指定医療機関の開設者氏名

**遡及願**

　　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第３８条第２項の規定による医療機関の指定について

　　　　　　　年　　　月　　　日 に遡及し、指定願います。

　　【　理由　】