

# 結核指定医療機関指定書 紛失届兼再発行願

年 月 日

(あて先)

越谷市長

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

\* 開設者が法人の場合は主たる事務所の所在地を記入

開設者氏名

印

\* 開設者が法人の場合は法人名称及び代表者の職氏名を記入し、法人の代表者印を押印  
\* 開設者が個人の場合、署名であれば押印は不要です

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項の規定に基づき結核指定医療機関に指定されておりますが、その指定書を紛失しましたのでお届けします。

なお、

- 1 指定書の再発行をお願いします。
- 2 指定書の再発行は不要です。

(希望する番号を○で囲むこと。)