

第13号様式（第15条関係）

年 月 日

（宛先）大田区保健所長

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7項の規定による保健所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。

担当医師名又は管理薬剤師名					
病 診 療 院 所	診 察 目		医 療 機 関 利 用	名 称	
	エ ク ス 線 設 備	有 （直接・ポータブル・断層） 無 （エックス線利用医療機関欄に記入）		所 在 地	
医療法第7条・第8条・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（許可・届出・登録）済・未					