

所在地は必ず、「〇丁目〇番地〇号」「〇丁目〇番地の〇〇」など住居表示通りに記載してください。
ハイフン（-）は使用しないでください。

第22号様式(第15条関係)

年 月 日

(宛先) 中央区長

病院又は診療所(薬局)の所在地 〒104-0044
中央区明石町12番1号
病院又は診療所(薬局)の名称 中央健康推進クリニック
電話 03-0000-1111
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) 中央区明石町〇番〇号
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) 医療法人社団 中央〇会 印

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			中央 花子		
診療所	診 察 科 目	内科	エックス線利用医療機関	名 称	
	病 院	エックス線設備		所在地	
医療法第7条・第8条・薬事法第4条(許可・届出・登録) 済・未					