

【様式66】

結核指定医療機関辞退届

年 月 日

栃木県知事 様

指定番号

医療機関の所在地

医療機関の名称

開設者の住所（法人の場合は法人の住所）

開設者の氏名（法人の場合は法人の名称、代表者職氏名）

年 月 日をもって指定医療機関としての指定を辞退したいので、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10項の規定により届け出ます。

辞 退 す る 理 由

- ※ 辞退の日の30日前までに届け出ること。
- ※ 開設者が死亡又は失踪した場合は、開設者氏名欄に開設者氏名及び届出人の氏名、続柄を記入すること。
- ※ 医療機関指定書を添付のこと。