

## 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）第38条の規定による結核指定医療機関として指定せられたく申請する。

なお、指定の上は、感染症法第38条3項及び同法第41条の規定に基づき、同法の定めるところに従って、同法による医療を担当する。

年 月 日

医療機関名称

医療機関所在地

開設者住所

開設者氏名

印

福 島 県 知 事

様式第5-1-3号

医療機関コード確認書

医療機関名	
医療機関コード	
電話番号	

別紙

病院、診療所の所在地、名称 電話、F A X	
開設者住所、氏名	
標榜科目	
諸検査設備	X線施設（形式） 有（                      ） 無
	結核菌検査施設 委託 又は 無 委託先（                      ）
結核病床数	有                      （                      ）床  無
結核患者の届出状況	
他法による指定の状況	社保・国保・生保・労災・特疾・小慢 自立支援（育成・厚生・精神通院）・原爆被爆 その他（                      ）
その他参考となる事項 （開設予定日等）	