様式第４７号

結核指定医療機関辞退届

　　　　　年　　月　　日下記事由により指定医療機関としての指定を辞退したく、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８項の規定によりお届けします。

　　年　　月　　日

記

　辞退の事由

　指定医療機関の所在地

　指定医療機関の名称

　指定医療機関開設者の住所

　　　　　　　　　　　氏名

茨城県知事　　　　　　　殿

* 辞退の日の３０日前までに届け出ること。
* 医療機関指定書を添付のこと。