

年 月 日

(あて先) 甲 府 市 長

開設者  
住 所  
〔 法人にあつては主たる  
事務所の所在地 〕

氏 名  
〔 法人にあつては法人の  
名称及び代表者氏名 〕

印

## 結核指定医療機関辞退届

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（平成10年法律第114号）第38条第10項の規定により、次のとおり結核指定医療機関の指定を辞退します。

- 1 結核指定医療機関の名称及び所在地
- 2 指定を辞退する年月日
- 3 指定を辞退する理由