様式３９

結 核 指 定 医 療 機 関 指 定 辞 退 届

　令和　　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8項の規定により届け出ます。

令和　　年　　月　　日

指定医療機関の所在地　〒

指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者氏名

（法人等にあたっては、法人等の名称、代表者氏名）

指定医療機関の電話番号

　　　　住　所

　　　　氏　名

岐　阜　県　知　事　様