

記入のしかた

医療法または医薬品医療機器等法上の開設日が確認できる書類の写し（開設許可証、開設届等の写し）を添付し、申請してください

江戸川区長 殿

提出する日を記入します。

平成 年 月 日

〒132-0000  
 病院又は診療所（薬局）の所在地 東京都江戸川区中央 丁目 番号

フリガナ エドガワマルマルシンリョウジヨ  
 病院又は診療所（薬局）の名称 江戸川 診療所  
 電話 03-0000-0000

病院又は診療所（薬局）の開設者住所  
 （法人の場合は、法人の住所） 県 市 町 丁目 番号

病院又は診療所（薬局）の開設者氏名  
 （法人の場合は、法人の名称） 江戸川 太郎  
 電話 000-000-0000

開設者氏名を記入します。  
 法人の場合は法人名を記入します  
 （法人の代表者名は必要ありません）



押印してください。  
 法人の場合は法人印を  
 押してください。

結核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」という。）第38条第2項の規定による医療機関として、指定されたいので申請します。

なお、指定の上は感染症法第38条第7項の規定による知事の指導及び同法第41条の規定による診療報酬の定めるところに従い、同法による医療を担当するため、同法の規定による一切の事項を守ります。

記

担当医師又は管理薬剤師名		江戸川 太郎	
病診療 院所	診察 科目	内科、小児科	
	X線 設備	有 (直接・ポータブル・断層)	無 (X線利用医療機関欄に記入)
		X医 線療 利機 用関	名 称  所在地
(医療法第7条・医療法第8条・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条) (許可・届出・登録)(済 未)			

X線設備のない場合、協力医療機関名と、その所在地を記入します。薬局は記入不要です。

保健所長の意見 結核指定医療機関として適当と認める。

江戸川保健所長 年 日

“保健所長の意見”欄は記入しないでください。

医療法、医薬品医療機器等法のそれぞれ該当する申請種別に をしてください。また申請手続の既済、未済についても をしてください。