様式第６

結核指定医療機関指定書紛失届

令和　　　年　　　月　　　日

奈　良　県　知　事　　殿

　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項の規定に基づき　　　　　　年　　　月　　　日に指定されておりますが、その指定書を紛失しましたので、お届けします。

　　　　　　　　　指定医療機関の　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地と異なる場合のみ。法人の場合は法人の住所）

開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人の場合は法人の名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　指定番号　　　第（　　　　　　　）号