

年 月 日

感染症指定医療機関（結核指定医療機関）紛失届

愛媛県知事 様

指定医療機関
所在地
名称

指定医療機関開設者
住所
氏名

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2項の規定に基づく結核指定医療機関指定書を紛失しましたので、届出します。

記

指定番号	第 号	指定年月日	年 月 日
紛失年月日	年 月 日		
紛失理由			

(注) 指定医療機関開設者の住所及び氏名については、法人の場合は、所在地及び名称を記載すること。