第9号様式の2(第10条の2関係)

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　東京都知事　　　　殿 |
| 　 | 病院又は診療所(薬局)の所在地病院又は診療所(薬局)の名称病院又は診療所(薬局)の開設者住所(法人の場合は、法人の住所) | 　 |
| 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) | 　　　　 |
| 結核指定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9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 |
| 　 | 担当医師名又は管理薬剤師名 | 　 | 　 |
| 診療所病院 | 診察科目 | 　 | 用医療機関エックス線利 | 名称 | 　 |
| エックス線設備 | 有 | (直接・ポータブル・断層) | 所在地 | 　 |
| 無 | (エックス線利用医療機関欄に記入) |
| 医療法第7条・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 |
| 　 |
| 　 | 保健所長の意見 | 結核指定医療機関として適当と認める。年　　月　　日　　保健所長　　　　　　　　　　　　　 | 　 |
| 　 |

(日本産業規格A列4番)