

様式34

## 結核指定医療機関辞退届

令和 年 月 日

山口県知事 様

届出者（開設者）

住所

氏名

年 月 日をもって、下記の医療機関について、結核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。

記

結核指定医療機関	指定年月日	
	指定番号	
	所在地	
	名称	
辞退の理由		