

# 指定医療機関辞退届

令和 年 月 日をもって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（平成10年法律第114号）第38条第8項の規定により届け出ます。

理 由

令和 年 月 日

指定医療機関の指定年月日

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者住所

（法人の場合は、法人の住所）

指定医療機関の開設者氏名

（法人の場合は、法人の名称）

柏市長 あて

※「医療機関指定書」（紛失した場合は紛失届）を添付すること。