（様式４－17）

結核指定医療機関（感染症指定医療機関）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第３８条第１０項の規定により届け出る。

令和　　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

氏　　名

徳 島 県 知 事　　殿