第４章２４号様式

　年　　月　　日

　青 森 県 知 事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

**医 療 機 関 指 定 申 請 書**

　下記の病院若しくは診療所又は薬局について、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２項の規定による結核医療を担当する機関として指定を受けたいので、申請します。

記

（病院、診療所又は薬局の場合）

１　病院（診療所、薬局）の名称

２　病院（診療所、薬局）の所在地