年　　　月　　　日

　青森県知事　殿

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の開設者　住所

氏名

医療機関の管理者　氏名

感染症指定医療機関（第一種/第二種協定指定医療機関）辞退届

　医療措置協定を解約し、感染症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ます。

1　指定医療機関の種別

該当する項目（指定種別及び医療機関種別）に☑

|  |  |
| --- | --- |
| 指定種別 | 医療機関種別 |
| 　□　第一種協定指定医療機関　□　第二種協定指定医療機関※ 病院又は診療所において、第一種及び第二種の両指定を辞退する場合は両方に☑を入れてください | 　□　病　院　□　診療所　□　薬　局　□　訪問看護事業所 |

2　辞退の年月日　　　　　　年　　　　月　　　日

3　辞退の理由

提出先アドレス：kyoutei@pref.aomori.lg.jp