第20号様式（第19条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　練馬区長　殿 | | | | | | | | | | | |
|  | | | 病院または診療所（薬局）の所在地  病院または診療所（薬局）の名称  病院または診療所（薬局）の開設者  住所（法人の場合は、法人の住所） | | | | |  | | | |
| 病院または診療所（薬局）の開設者  氏名（法人の場合は、法人の名称） | | | | |  | | | |
| 結核指定医療機関指定申請書  　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（以下「感染症法」という。）第38条第２項の規定による医療機関として、指定されたいので申請します。  　なお、指定の上は感染症法第38条第7項の規定による区長の指導および同法第41条の規定による診療報酬の定めるところに従い、同法による医療を担当するため、同法の規定による一切の事項を守ります。  記 | | | | | | | | | | | |
|  | 担当医師名または管理薬剤師名 | | | | | |  | | | |  |
| 診療所  病院 | 診察科目 | |  | | | 用医療機関  エックス線利 | 名称 |  | |
| エックス線設備 | | 有 | | （直接・ポータブル・断層） | 所在地 |  | |
| 無 | | （エックス線利用医療機関欄に記入） |
| 医療法第７条・第８条・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第４条(許可・届出・登録)　　 済　・　未 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | 保健所長の意見 | | | | 結核指定医療機関として適当と認める。  年　　月　　日  保健所長　　　　　　　　　　印 | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |