（様式２）

遡　　及　　願

令和 　年 　 月　 日

尼崎市長 様

開設者住所（法人の場合は、法人の住所）

開設者氏名（法人の場合は、法人の名称及び代表者名）

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

よる結核指定医療機関の指定について、次の年月日に遡及し、指定願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の所在地 |  |
| 医療機関の名称 |  |
| 遡及年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 遡及を求める理由 |  |

※本申請に関する連絡先

　　　　　　　　担当者名

　電話番号