

(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 _____