

様式 32 の 2

平成 年 月 日

熊本県知事 様

病院又は診療所（薬局）の所在地等

郵便番号

所在地

電話番号

---

病院又は診療所（薬局）の名称

---

病院又は診療所（薬局）の開設者

住所（法人の場合は、法人の住所）

---

氏名（法人の場合は、法人の名称）

印

---

## 結核医療機関指定書紛失届

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（平成10年法律第114号）第6条第16項及び第38条第2項の規定に基づき、結核医療機関として指定されていますが、その指定書を紛失したので届けます。