

遡 及 願

年 月 日

滋賀県知事 様

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 年 月 日に遡及し、指定願います。

【遡及する理由】

指定医療機関の住所 _____

指定医療機関の名称 _____

指定医療機関の開設者の氏名 _____ (印)
(法人の場合、名称および代表者名)

指定医療機関の開設者の住所 _____
(法人の場合、所在地)