

# 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  
(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) \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_