様式32の2

 　　　　　　 　　　　 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）

**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。