様式例

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

申請者　住所

氏名

　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、下記の理由により、

年　　　月　　　日に遡及し、指定願います。

記

（遡及理由）