第二種協定指定医療機関の指定に係る同意書

令和　　年　　月　　日

栃木県知事　　　　　　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（平成10年法律第114号）第38条第２項の規定に基づく第二種協定指定医療機関として指定されることに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関の所在地 | |  |
| 医療機関の名称 | |  |
| 医療機関の開設者 | 所在地※１ |  |
| 氏名※２ |  |
| * 第二種協定指定医療機関（発熱外来）の指定要件を満たしている。 * 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の指定要件を満たしている。 | | |

　※１　法人の場合は、当該法人の所在地

　※２　法人の場合は、当該法人代表者の職及び氏名