

指定年月日についての申出書

沖縄県知事殿

令和 年 月 日 結核指定医療機関申請書を提出しましたが、指定効力の開始年月日については、令和 年 月 日を希望します。

指定効力年月日 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医療機関所在地

開設者名

印

開設者所在地