

第4号様式

年 月 日

(宛先) 大田区保健所長

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者住所

指定医療機関の開設者氏名

印

## 遡 及 願

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項の規定による医療機関の指定について 年 月 日に遡及し指定願います。

[ 理 由 ]