

結核指定医療機関候補調査申告書

病院又は診療所（薬局）等名	
開設年月日	令和 年 月 日
病床数及び従業員数	結核病床 床
医師 名 放射線技師 名 栄養士 名 検査技師 名 事務員 名（内、非常勤職員 名） 薬剤師 名（内、非常勤職員 名） 看護師 名（内、非常勤職員 名）	
管理医師又は薬剤師氏名	
結核医療の経験年数及び略歴	年
諸検査委託場所	
抗結核薬納入先	
抗結核薬在庫切れの場合の対応	