年　　月　　日

様式第２号

承　　諾　　書

愛知県知事殿

　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項の規定に基づく第一種／第二種協定指定医療機関の指定について承諾します。

○医療機関

住　所：

　名　称：

○開設者

　住　所：

（法人名称）：

職種・氏名：

○管理者

　職種・氏名：