

(様式2)

オンライン診療受診施設休止・再開届出書

年 月 日

尼崎市保健所長 様

〒 -

設置者住所 _____
(法人にあっては主たる事務所の所在地)

(ふりがな)
設置者氏名 _____
(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)
電 話 - - (担当:)

次のとおりオンライン診療受診施設を 休止 ・ 再開 したので、医療法第8条の2第2項の規定により届け出ます。

施 設 の 名 称 ふ り が な	
設 置 の 場 所	〒 - TEL - - FAX - -
休 止 ・ 再 開 年 月 日	年 月 日
休 止 の 場 合	再 開 予 定 年 月 日 年 月 日
	理 由

(注意事項)

- 1 休止又は再開する場合、この届を休止・再開後10日以内に2部提出すること（1部は設置者控え）。