

(様式5)

オンライン診療受診施設届出事項変更届出書

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設置したので、医療法施行令第4条第4項の規定により届け出ます。

施 設 の 名 称	
設 置 の 場 所	〒 - TEL - - FAX - -
変更事項 <input type="checkbox"/> 施設の名称 <input type="checkbox"/> 敷地の面積及び平面図 <input type="checkbox"/> 建物の構造概要及び平面図 <input type="checkbox"/> 定款、寄付行為又は条例 <input type="checkbox"/> 管理・運営責任者の氏名・連絡先 <input type="checkbox"/> その他	変更前
	変更後
変 更 理 由	
変 更 年 月 日	年 月 日

(備考)

- 1 設置する場合、この届を設置後10日以内に2部提出すること(1部は設置者控え)。
- 2 敷地、建物に係る変更の場合については、変更前の平面図(変更部分を青線により明示したもの)及び変更後の平面図(変更部分を赤線により明示したもの)を添付すること