

保健所長 殿

郵便番号

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

設置者 氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

電話番号

オンライン診療受診施設休止届

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

ふりがな		
1	名 称	
2 設置 の 場 所	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	F A X 番号	
3	設置年月日	年 月 日
4	休止の理由	
5	休止年月日	年 月 日
6	休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
7	備考	

(注) 前回届出の休止期間に引き続き休止する場合には、「備考」欄に最初の休止年月日及び今回までの休止の届出回数を記入すること。