

(記載例)

(様式例2)

オンライン診療受診施設設置届出事項変更届

令和〇年 〇月 〇日

神奈川県 〇〇保健福祉事務所長 殿

設置者 住 所 〇〇市△△ 〇丁目□□

住所に関して神奈川県以外の場合は、都道府県名から記載してください。

氏 名 〇〇 〇〇

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり設置届出事項に変更を生じたので、医療法施行令第4条第4項の規定により届け出ます。

名 称	〇〇〇〇	届出済みの正式名称を記載してください。
所 在 地	〇〇市△△ 〇丁目□□	
変更を生じた事項	平面図	
変更前の概要	別紙1のとおり	
変更後の概要	別紙2のとおり	
変更の理由	内装工事を実施したため	
変更年月日	令和〇年 〇月 〇日	

- 添付書類
- 敷地の面積、建物の構造を変更する場合には、その内容を示す変更前・変更後の平面図（変更部分を明示してください。）
  - その変更を生じた事項に係る知事が必要と認める書類