

(記載例)

(様式例3)

オンライン診療受診施設~~休止~~再開届出書

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 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇市△△ 〇丁目□□  
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
氏名 〇〇 〇〇

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。

(法人にあつては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

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	〇〇〇〇	届出済みの正式名称を記載
設置の場	所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市△△ 〇丁目□□ 電話番号	
<del>休止</del> 再開	年月日	令和〇年 〇月 〇日	
休止の場合	再開予定年月日	令和〇年 〇月 〇日	休止期間は1年以内
	理由	設置者が入院したため	休止届は再開が見込まれる場合が対象です。(再開の見込みがない場合は廃止届を御提出ください。)