

(様式2)

オンライン診療受診施設休止・再開届出書

年 月 日

(宛先) 奈良市保健所長

設置者 住所 〒

電話番号

氏名

(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		
設 置 の 場 所		〒 電話番号
休 止 ・ 再 開 年 月 日		
休止の場合	再開予定年月日	
	理 由	