

様式第8号の2

オンライン診療受診施設設置届出事項変更届

年 月 日

(宛先)
滋賀県 保健所長

届出者(設置者) 住所 〒
電話番号
氏名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、電話番号、名称および代表者の氏名)

次のとおりオンライン診療受診施設の設置届出事項の一部を変更したので、医療法施行令第4条第4項の規定により届けます。

施 設 の 名 称		
設 置 の 場 所	〒 電話番号	
変 更 し た 理 由		
変 更 し た 年 月 日		
変 更 し た 事 項	変 更 前	変 更 後

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。
- 2 敷地の面積を変更したときは、変更部分の新旧が対照できる平面図を添付してください。
- 3 建物の構造設備を変更したときは、変更部分の新旧が対照できる平面図を添付し、その構造設備の概要を記入してください。
- 4 その他変更内容に応じて、当該変更内容の新旧が対照できる書類を添付してください。