

様式第9号の2

オンライン診療受診施設廃止（休止・再開）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

（法人にあつては、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を廃止（休止・再開）したので、医療法第9条第1項（第8条の2第2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
廃止（休止・再開） 年 月 日	
廃止（休止・再開）の 理 由	
（ 休 止 の 場 合 ） 再 開 予 定 年 月 日	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。