

年 月 日

高知市保健所長 様

設置者住所

設置者氏名

(法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

電話番号

オンライン診療受診施設休止（再開）届

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、下記のとおり届け出ます。

記

1 施設の名称	
2 設置の場所	〒 電話番号
3 休止（再開）年月日	
4 休止の理由	
5 休止の場合は、予定期間	年 月 日から 年 月 日
6 休止期間中の連絡先	