

年 月 日

高知市保健所長 様

設置者住所

設置者氏名

(法人にあつては、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廃止届

オンライン診療受診施設を廃止したので、医療法第9条第1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	〒
3 廃止年月日	
4 廃止の理由	