

オンライン診療受診施設 廃止届

年 月 日

(あて先) 姫路市保健所長

設置者 住所 〒.....  
.....  
(フリガナ)  
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 .....  
E-mail .....

下記のとおり、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項の規定により届け出ます。

1. 施設 の 名 称	(フリガナ) .....
2. 設 置 の 場 所	〒 ..... ..... 電話番号 .....
3. 廃 止 年 月 日	.....
4. 廃 止 の 理 由	.....