

様式第13の4(第8条の2関係)

オンライン診療受診施設廃止届書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

設置者住所
〔法人については、主たる事務所の所在地〕

設置者氏名
〔法人については、名称及び代表者の氏名〕

次のとおりオンライン診療受診施設を廃止したので、医療法第9条第1項の規定により届け出ます。

施設 の 名 称	電話番号
設 置 の 場 所	鹿児島市
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 の 理 由	

年 月 日 決 裁							
所 長		課 長		係 長		係	

受理番号	第 号	受理年月日	年 月 日
------	-----	-------	-------

保 健 所 受 付