

# オンライン診療受診施設設置届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

設置者 〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
(ふりがな)  
氏名 \_\_\_\_\_  
(法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名)  
(電話: \_\_\_\_\_)

オンライン診療受診施設の設置について、医療法第8条第2項の規定に基づき届け出ます。

- 1 (ふりがな)  
名称 \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)
- 2 設置の場所 (車両の場合は日常的な駐車場所および巡回予定地区)  
〒 \_\_\_\_\_ 秋田市 \_\_\_\_\_  
(巡回予定地区 \_\_\_\_\_)
- 3 敷地の面積および平面図 (車両の場合は記載不要)  
(1) 敷地の面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> (2) 平面図・・・別添のとおり
- 4 建物 (車両) の構造概要および平面図  
(1) 建物の構造概要  
・構造 \_\_\_\_\_ 造 \_\_\_\_\_ 階建 (のうち \_\_\_\_\_ 階)  
・面積 延べ \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 建築 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
(2) 車両の概要  
・車種 \_\_\_\_\_ ・車名 \_\_\_\_\_ ・車両番号 \_\_\_\_\_  
(3) 平面図・・・別添のとおり
- 5 管理および運営責任者 (設置者が法人の場合)  
氏名 \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)
- 6 設置年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## [備考]

- 1 開設者が法人であるときは定款、寄付行為又は条例の写しを添付
- 2 設置後1ヵ月以内に「基準等遵守の確認をするためのチェックリスト (オンライン診療受診施設用)」を提出すること