

# オンライン診療受診施設届出事項変更届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

設置者 〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
(ふりがな)  
氏名 \_\_\_\_\_  
(電話: \_\_\_\_\_)

オンライン診療受診施設の届出事項の変更について、医療法施行令第4条第4項の規定に基づき届け出ます。

## 1 名称および所在地

(1) 名称 \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)

(2) 所在地 〒 \_\_\_\_\_  
秋田市 \_\_\_\_\_

## 2 変更した事項

(1) 変更事項

(2) 変更前

(3) 変更後

## 3 変更した理由

4 変更年月日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## [添付書類等]

- 敷地の面積、建物(車両)の構造概要の変更については、その状況を明らかにした平面図(新旧対照図面)を添付し、変更箇所の色づけすること
- 設置者の住所等が変更となった場合は変更年月日がわかるものを添付すること