オンライン診療受診施設休止（再開）届

年　　月　　日

盛岡市保健所長　　様

設置者　住所　〒

電話番号

氏名

（法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地）

次のとおりオンライン診療受診施設を　休止　・　再開　したので、医療法第８条の２第２項の規定により届け出ます。

施設の名称		
設置の場所		〒 電話番号
休止・再開年月日		
休止の場合	再開予定年月日	
	理由	