

【様式第 37 号】

オンライン診療受診施設の設置届出事項変更届

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

設置者 住 所  
氏 名  
電話番号  
※法人であるときは、主たる事務所  
の所在地、名称及び代表者の氏名

オンライン診療受診施設の設置届出事項の変更について (届出)

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 項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 名称及び所在地

(名称)	(所在地)
------	-------

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

--

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)  
(責任者または担当者名)  
(連絡先) 電話番号：  
メールアドレス：

[備考]

- 敷地の面積、建物の構造概要の変更については、その状況を明らかにした縮尺 200 分の 1 以上の平面図 (新旧対照図) を添付すること
- 開設者が法人において定款、寄附行為又は条例を変更した場合はその写しを添付すること