様式３号（特例的に医師が常駐しないオンライン診療所）

（あて先）○○保健所長

一般社団法人秋田県医師会

会長　〇〇　〇〇

オンライン診療への意見書

令和　年　月　日付で意見を求められた（*医療機関名*　　　　　　　　　）が実施するオンライン診療の地域医療に与える影響やその可能性について、以下のとおり意見を提出します。

* 意見なし（地域医療に支障なし）
* 意見あり

（意見等）