

様式第41号（第2条関係）

オンライン診療受診施設設置届出事項変更届

年 月 日

岩手県 保健所長

設置者 住所 〒

電話番号

氏名

(法人にあつては、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、医療法施行令第4条第4項の規定により届け出ます。

名 称		
設 置 の 場 所	〒 電話 () ー 番	
変 更 事 項 ※該当事項を○で囲むこと。	1 設置者の住所及び氏名 2 施設の名称 3 設置の場所 4 敷地の面積及び平面図 5 建物の構造概要及び平面図 6 (法人の場合) 定款・寄附行為又は条例 7 (法人の場合) 管理・運営責任者の氏名・連絡先	
変 更 理 由		
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 内 容		
変 更 前 後 の 状 況	変更前	変更後

留意事項

敷地、建物に係る変更の場合については、変更前後の平面図を添付すること。