

オンライン診療受診施設設置届出書

年 月 日

奈良県知事 殿

設置者 住所 〒

電話番号

氏名

(法人にあっては、名称、代表者の職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設置したので、医療法第8条第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
敷地の面積及び平面図	(別紙の添付でも可)
建物の構造概要及び平面図	(別紙の添付でも可)
(法人の場合) 定款、寄付行為又は条例	
(法人の場合) 管理・運営責任者の氏名・連絡先	電話番号
設 置 年 月 日	

(備考)

車両を届け出る場合、それぞれの欄には以下の内容を記載することとする。

- ・「設置の場所」の欄については、当該車両が日常的に駐車している場所及び巡回予定地区を記載すること。また、届出は巡回する地区を管轄する都道府県、保健所設置市又は特別区に提出すること。
- ・「敷地の面積及び平面図」の欄については、記載が不要であること。
- ・「建物の構造概要及び平面図」の欄については、当該車両の車種・車名・車両番号を記載すること。

第2号様式

オンライン診療受診施設休止・再開届出書

年 月 日

奈良県知事 殿

設置者 住所 〒

電話番号

氏名

(法人にあつては、名称、代表者の職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	

オンライン診療受診施設廃止届出書

年 月 日

奈良県知事 殿

設置者 住所 〒

電話番号

氏名

(法人にあっては、名称、代表者の職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廃止したので、医療法第9条第1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
廃 止 年 月 日	
廃 止 の 理 由	

第4号様式

オンライン診療受診施設設置者死亡・失踪届出書

年 月 日

奈良県知事 殿

届出義務者 住所 〒

電話番号  
開設者との続柄  
氏名

次のとおりオンライン診療受診施設の設置者が 死亡した ・失踪の宣告を受けた ので、医療法第9条第2項の規定により届け出ます。

設 置 者	住 所	
	氏 名	
オンライン診療受診施設の名称		
設 置 の 場 所		
死亡・失踪の宣告 年月日		

オンライン診療受診施設届出事項変更届

年 月 日

奈良県知事 殿

設置者 住所 〒

電話番号

氏名

(法人にあつては、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

次のとおり開設届出事項の一部を変更したので、医療法施行令第4条第4項の規定により届け出ます。

設置者	住所又は主たる事務所の所在地	(TEL )	施設の名称及び所在地	
	氏名又は名称			
変更した理由		変更した年月日	年 月 日	
変更した事項	変更前		変更後	

添付書類

- 敷地の面積・建物の構造概要を変更する場合は、変更箇所の新・旧対照できる平面図、平面図で不明確な場合は詳細図
- その他変更内容に応じ、必要とする書類