

様式第14号（第2条関係）

オンライン診療受診施設設置届出事項一部変更届

年 月 日

（宛先）前橋市保健所長

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）

医療法施行令第4条第4項の規定により、下記のとおりオンライン診療受診施設の設置届出事項等の一部変更を届け出ます。

名称		
設置の場所	〒 (電話)	
変更事項 ※該当する事項の□を■で示すこと。	<input type="checkbox"/> 設置者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 敷地の面積及び平面図 <input type="checkbox"/> 建物の構造概要及び平面図 <input type="checkbox"/> 定款・寄付行為・条例 <input type="checkbox"/> その他	
変更年月日	年 月 日	
変更の内容	変 更 前	変 更 後

添付書類

- 敷地、建物に係る変更の場合については、変更前の平面図（変更部分を朱書等により明示したもの）及び変更後の平面図（変更内容を明示したもの）並びに構造設備の概要を示した書面