

オンライン診療受診施設設置届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 寝屋川市保健所長

設置者 住所 〒540-0000
大阪市中央区大手前〇丁目〇番〇号
(フリガナ) イカン イチロウ
氏名 医看 一郎
(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)
電話番号 06(9999)9999
E-mail ikan@****.****.jp

下記のとおり、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。

1. 施設の名称	(フリガナ) イカンオンラインシンリョウジュシンシセツ 医看オンライン診療受診施設
2. 設置の場所	〒572-0000 寝屋川市〇丁目〇番〇号 電話番号 072(999)9999
3. 敷地の面積及び平面図	敷地面積 100.08㎡ (平面図及び周囲の見取図は別添資料のとおり)
4. 建物の構造概要及び平面図	敷地面積 100.08㎡ (平面図及び周囲の見取図は別添資料のとおり)
5. (法人の場合) 定款、寄付行為又は条例	定款は別添資料のとおり 法人の場合の記載例
6. (法人の場合) 管理・運営責任者の氏名・連絡先	(フリガナ) イカン イチロウ 医看 一郎 電話番号 06(9999)9999
7. 設置年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日

(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。

【添付書類】

- (オンライン診療受診施設向け)
基準等遵守の確認をするためのチェックリスト

保健所受付印