

第 1 0 号様式（第 7 条関係）

オンライン診療受診施設設置届

		年 月 日
(宛先) 茅ヶ崎市保健所長		
住所又は所在地		
届出者 氏名 (法人にあっては、名称及び代表者氏名)		
電話番号		
オンライン診療受診施設を設置したので、次のとおり届け出ます。		
オンライン診療受診施設の名称		
設 置 場 所		
敷 地 の 面 積		m ²
建 物 の 構 造 概 要		
設置者が法人で あるとき	管理・運営責任 者の氏名	
	連 絡 先	
設 置 年 月 日		年 月 日

備考 1 車両をオンライン診療受診施設として届け出る場合にあっては、次に掲げる欄にはそれぞれに定める事項を記載してください。また、「敷地の面積」欄は、記載しないでください。

(1) 「設置場所」欄 当該車両を日常的に駐車している場所及び巡回予定地区

(2) 「建物の構造概要」欄 当該車両の車種、車名及び車両番号

2 次に掲げる図書を添付してください。

(1) 敷地の平面図

(2) 建物の平面図

(3) 設置者が法人である場合にあっては、定款、寄附行為又は条例の写し