

第 1 5 号様式（第 1 0 条関係）

オンライン診療受診施設休止・再開届

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休止・再開したので、次のとおり届け出ます。	
オンライン診療受診施設 の名称	
オンライン診療受診施設 の所在地	
休 止 又 は 再 開 年 月 日	年 月 日
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
休 止 又 は 再 開 の 理 由	