

第 1 7 号様式（第 1 1 条関係）

オンライン診療受診施設廃止届

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（法人にあつては、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廃止したので、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	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 の 理 由	