

オンライン診療受診施設設置届

年 月 日

(あて先)

一 宮 市 保 健 所 長

設置者 住 所

氏 名

(法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

電話番号

次のとおりオンライン診療受診施設を設置しました。

施 設 の 名 称			
設 置 の 場 所	電話番号		
敷 地 の 面 積 及 び 平 面 図	面 積		
	平面図（別添のとおり）		
建 物 の 構 造 概 要 及 び 平 面 図	構 造 概 要	建 物	造 階建
		車 両 等	
	建 物 延 べ 床 面 積		
	施 設 延 べ 床 面 積		
	平面図（別添のとおり）		
(法人の場合) 定款、寄附行為又は条例	別添のとおり		
(法人の場合) 管理・運営責任者の氏名・連絡先	電話番号		
設 置 年 月 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】

- ・基準等遵守の確認をするためのチェックリスト