

第14号の2様式（第10条関係）

年 月 日	
(宛先) 中央区長	
設置者	住 所 氏 名
	電話番号 () ファクシミリ番号 () 〔法人にあつては、名称、主たる 事務所の所在地及び代表者の氏名〕
オンライン診療受診施設休止（再開）届	
オンライン診療受診施設の休止（再開）をしたので、医療法第8条の2第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。	
記	
1 施設 の 名 称	
2 設 置 の 場 所	電話番号 () ファクシミリ番号 ()
3 休 止 の 理 由	
4 休止（再開）の年月日	年 月 日
5 休止の予定期間	