

第15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廃止届		
オンライン診療受診施設を廃止したので、医療法第9条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。		
記		
1 名 称		
2 設置の場所	電話番号 ( )      ファクシミリ番号 ( )	
3 廃止の理由		
4 廃止年月日	年 月 日	