

様式第 1 2 号（第 2 条関係）

オンライン診療受診施設設置届

年 月 日

豊田市保健所長 様

設置者 住 所
電話番号
ふりがな
氏 名
(法人にあっては、名称並びに代表者の肩書及び氏名)

次のとおりオンライン診療受診施設を設置したので、医療法第 8 条第 2 項の規定により届け出ます。

名		称	
設 置 の 場 所		電話番号	
敷 地	面	積	m ²
	平 面 図	別添のとおり（方位・縮尺を明記すること。）	
建 物	構 造 概 要	造 階建 (車両の場合) 車種 車名 番号	
	建 築 面 積	m ²	
	延 べ 面 積	m ²	
(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		年 月 日	

備考 オンライン診療受診施設として車両を届け出る場合は、次のとおり記載してください。

- 1 「設置の場所」の欄には、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してください。
- 2 「敷地」の欄の記載は、不要です。
- 3 「建物（構造概要）」の欄には、当該車両の車種、車名及び自動車登録番号又は車両番号を記載してください。

添付書類

- 1 敷地の平面図（方位・縮尺が明記されたもの）
- 2 建物の平面図（方位・縮尺が明記されたもの）
- 3 定款、寄附行為又は条例の写し（届出者が法人の場合）