

オンライン診療受診施設設置届出事項中一部変更届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

設置者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）

設置者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

電話番号

下記のとおり設置届出事項に変更が生じたので届け出ます。

記

| | | | |
|---------|--|------|--|
| 1 名称 | | 電話番号 | |
| 2 設置場所 | | | |
| 3 変更事項 | (1) 設置者の住所又は氏名 (2) 名称 (3) 所在地の表示 (4) 敷地の面積又は平面図 (5) 建物の構造概要又は平面図 (6) 設置者が法人の場合は、定款、寄附行為又は条例 (7) 設置者が法人の場合は、管理責任者又は運営責任者の氏名又は電話番号 | | |
| 4 変更概要 | | | |
| 5 変更理由 | | | |
| 6 変更年月日 | | | |

添付書類

- 1 (4)又は(5)を変更したときは、平面図
- 2 (6)を変更したときは、定款、寄附行為又は条例