

様式第 1 0 号の 2 （第 9 条関係）

オンライン診療受診施設再開届

年 月 日

鳥取市保健所長 様

設置者 住所 〒

電話番号

氏名

（法人にあつては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地）

次のとおりオンライン診療受診施設を再開したので、医療法第 8 条の 2 第 2 項後段の規定により届け出ます。

施設 の 名 称	
設 置 の 場 所	〒 電話番号
休 止 届 出 年 月 日	
再 開 の 理 由	
再 開 の 年 月 日	