

第5号様式(第2条関係)

休
再
廃

止
開
止

届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者 住 所
氏 名
(電話 局 番)

下記のとおり 病 診 療 院 所 を 休止 再開 廃止 したので、医療法 第8条の2第2項 第9条第1項
オンライン診療受診施設

の規定により届け出ます。

記

名 称	
所 在 地	
休 止 再 開 廃 止 の 理 由	
休 止 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
再 開 廃 止 年 月 日	年 月 日

注 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。