

様式第6号（第2条関係）

年 月 日	
(提出先) 川越市保健所長	
設置者 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名） 電話番号	
オンライン診療受診施設設置届	
医療法第8条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。	
施設の名称	
設置の場所	電話番号
敷地の面積及び平面図 （別紙の添付でも可）	
建物の構造概要及び平面図 （別紙の添付でも可）	
（法人の場合） 定款、寄附行為又は条例	
（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