　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

郡山市保健所長

　　住　　所

　　 氏　　名

(法人については、主たる事務所

の所在地、名称並びに代表者の

職及び氏名)

　　　巡回診療に関する実施計画書について

下記のとおり巡回健診を実施したいので、別紙のとおり届け出ます。

記

１　病院（診療所）の名称

２　病院（診療所）の所在地

３　実施計画

　　　別紙のとおり

４　診療科目

　　　別紙のとおり

５　実施の目的

　　　地域医療、予防医学の充実をはかり、地域の人々や働く人々の健康増進の為。

６　診療施設（移動）の構造設備の概要

　　診療車両の台数　　　台

７　開設許可（届）年月日及び指令番号（巡回診療で開設許可を受けている場合）

（別紙）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 年 | 月 | 日 | 実施場所住所 | 対象者（事業主） | 連絡先 | 対象人数 | 診療科目 | 健診の目的 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施責任者医師名 |  | 徴収方法 | | | |
|  |  |  | | | |
| 2 | 年 | 月 | 日 | 実施場所住所 | 対象者（事業主） | 連絡先 | 対象人数 | 診療科目 | 健診の目的 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施責任者医師名 |  | 徴収方法 | | | |
|  |  |  | | | |
| 3 | 年 | 月 | 日 | 実施場所住所 | 対象者（事業主） | 連絡先 | 対象人数 | 診療科目 | 健診の目的 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施責任者医師名 |  | 徴収方法 | | | |
|  |  |  | | | |
| 4 | 年 | 月 | 日 | 実施場所住所 | 対象者（事業主） | 連絡先 | 対象人数 | 診療科目 | 健診の目的 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施責任者医師名 |  | 徴収方法 | | | |
|  |  |  | | | |
| 5 | 年 | 月 | 日 | 実施場所住所 | 対象者（事業主） | 連絡先 | 対象人数 | 診療科目 | 健診の目的 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施責任者医師名 |  | 徴収方法 | | | |
|  |  |  | | | |
| 6 | 年 | 月 | 日 | 実施場所住所 | 対象者（事業主） | 連絡先 | 対象人数 | 診療科目 | 健診の目的 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施責任者医師名 |  | 徴収方法 | | | |
|  |  |  | | | |

（添付書類）

※　実施責任者である医師の医師免許証の写し