

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号
開設者 住 所
氏 名
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)
電話番号

巡回健診等実施計画書

下記のとおり巡回健診等を実施するので、届け出ます。

記

1 巡回健診等を実施する病院又は診療所の名称及び所在地

名 称	
所在地	電話

2 巡回健診等を実施する日時及び場所

実施する日時	年 月 日 時 分 ～ 年 月 日 時 分
実施場所の名称 及び所在地	電話

3 医師又は歯科医師の氏名

	氏 名	健診項目 (診療担当科目)
実施責任者		
健診等に従事する 医師又は歯科医師		

4 健康診断等の項目又は診療科目

--

5 実施目的、方法及び健康診断等の費用の徴収方法

実施目的	
実施方法	
診療報酬（費用） の徴収方法	

6 移動健診等施設の構造設備の概要

備考

- 1 6は、移動健診等施設を利用する場合のみ記載することとし、別紙でも構わない。
- 2 医療法人が巡回健診等を行う場合、定款又は寄附行為の変更（新規事業の追加）は不要である。