（参考様式）

令和　　年　　月　　日

高知市保健所長　様

開設者　住所　　○○市○○町○丁目○番○号

氏名　　医療法人　○○会

理事長　○○　○○

令和　　年　　月巡回健診等実施計画書

下記の通り，巡回健診等を実施しますので計画書を提出致します。

記

１　巡回健診等を実施する医療機関の名称

２　医療機関の所在地

３　実施計画

　　　　 別紙のとおり

４　診療を行う科目，健康診断の項目，予防接種の種類又は採血に係る検査の種類

５　診療目的

６　診療の方法

７　診療報酬（費用）の徴収方法

８　移動健診等施設の構造設備の概要

以上

（別紙）

令和　　年　　月　巡回健診計画表

（　医療機関名　）

＜健康診断＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 市町村名 | 施設名及び実施場所 | 診療科目 | 実施責任者 | 対応医師 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

＜予防接種・採血＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 市町村名 | 施設名及び実施場所 | 診療科目 | 実施責任者 | 対応医師 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |