（記載例）

令和　　年　　月　　日

高知市保健所長　様

開設者　住所

氏名

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

　　　　　　　〇〇クリニック

２　医療機関の所在地

　　　　　　　高知市〇〇

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

　　　　　　　新型コロナワクチン予防接種

５　診療目的

　　　　　　　集団接種の実施

６　診療の方法

　　　　　　　事業者からの委託に基づき，事業所の施設を利用して実施する。

７　診療報酬（費用）の徴収方法

　　　　　　　公費負担

８　移動健診等施設の構造設備の概要

　　　　　　　●●株式会社３階会議室を使用

以上

（別紙）

令和　　年　　月　巡回健診計画表

医療機関名（　　〇〇クリニック　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 10/3 | 高知市 | 〇〇株式会社 | 内科 | 高知　太郎 | 高知太郎 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |