

巡回診療（健診）実施計画届

年 月 日

（あて先）
一宮市保健所長

開設者 住所

氏名
(法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

巡回診療
健診 実施計画は下記のとおりです。

記

1 病院又は診療所の名称及び所在地	名称
	所在地
2 診療科目	
3 巡回診療(健診)の目的	(巡回診療) ☐ 無医地区における医療の確保 ☐ 巡回診療によらなければ住民の医療の確保等が困難であるもの (巡回健診) ☐ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく健康診断 ☐ 労働安全衛生法等に基づく健康診断 ☐ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び医療等以外の保健事業としての健康診査 ☐ 保険者からの委託に基づく健康診断等 ☐ 公共的な性格を有する定型的な健康診断 ☐ 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種（予防接種法施行令に規定する対象年齢以外の者に接種する場合も含む） ☐ 地方公共団体が直接又は委託して実施する検査のための採血
4 実施対象	☐ 学生（園児、児童、生徒を含む。）☐ 事業所等従業員☐ 一般住民 ☐ その他（☐ ）
5 移動型診療施設におけるエックス線装置等の利用	☐ 利用する☐ 利用しない

様式 1(第 2 片)

6 実施計画								
実 施 年月日	実施場所の 名称・所在地 (※)	診療内容 (健診項目)	受診 人員	実施責任者氏名 (医師又は歯科医 師)	担当（歯科）医師		その他の 診療従事者	移動診療施設
					氏名	担当 診療 科目		
							医師 名 歯科医師 名 看護師 名 放射線技師 名 その他（ ） 名	X線撮影車 台 その他（ ） 台
							医師 名 歯科医師 名 看護師 名 放射線技師 名 その他（ ） 名	X線撮影車 台 その他（ ） 台
							医師 名 歯科医師 名 看護師 名 放射線技師 名 その他（ ） 名	X線撮影車 台 その他（ ） 台
							医師 名 歯科医師 名 看護師 名 放射線技師 名 その他（ ） 名	X線撮影車 台 その他（ ） 台
							医師 名 歯科医師 名 看護師 名 放射線技師 名 その他（ ） 名	X線撮影車 台 その他（ ） 台

(※) 巡回診療（健診）の実績を記録し、求めに応じて提出できる体制を確保する旨をあらかじめ申し出た場合、実施場所は「町」「字」等の地区単位での記載も可とする。

- 注 (1) 実施計画届提出後に追加及び変更が生じた場合も同様に計画届を提出すること。
- (2) 開設者が公益法人等（医療法人を除く）である場合、定款又は寄附行為を添付すること。ただし、初回に提出し、その後内容に変更のない場合は添付の省略を可とする。