様式１

巡回診療（健診）実施協議書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

一宮市保健所長

開設者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

診療

健診

下記のとおり巡回　　　　を実施したいので協議します。

記

１　巡回診療（健診）の目的

２　巡回診療又は巡回健診の内容

３　料金の徴収方法

４　移動診療施設を利用する場合はその設備の概要

５　巡回診療（健診）開始予定年月日

６　現に病院又は診療所を開設している場合は、その名称、所在地及び管理者の氏名

（添付書類）

１　巡回診療に常時従事する者の職種、氏名及び免許証の写し

２　当初３か月間の巡回診療（健診）実施計画届

３　移動診療施設（巡回健診車）の平面図

４　その他の参考書類