

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
下記のとおり巡回 健診 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