

巡回診療実施計画届

(宛 先)
広島市保健所長

〒
開設者住所 _____
(電話)

氏名 _____
(法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

このことについて、昭和 37 年 6 月 20 日付け医発第 554 号通知に基づき、次のとおり届け出ます。

実施者が 開設する 既存の病 院・診療所	名 称		
	所 在 地	〒 (電話) (FAX) (E-mail)	
実 施 目 的	☐ 無医地区における医療の確保 ☐ 地域住民に対して特に必要とされる健康診断等 ☐ 巡回診療によらなければ住民の医療の確保が困難な医療の確保 ☐ その他()		
構 造 設 備	☐ 巡回診療車 ☐ 巡回診療船 ☐ 移動診療施設以外の施設		
内 容	☐ 健康診断() ☐ 予防接種法に揚げられた疾病以外の予防接種 (予防接種の種類:) ☐ その他()		
移動診療施設にお けるエックス線装置等の 利用	☐ 利用する ☐ 利用しない		
担当者所属・氏名等	(電話)		

※ 軽微な誤記や明らかな誤字脱字、記載漏れ等は市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

- (添付書類)
1 巡回診療実施計画
2 定款又は寄附行為

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	特記事項		
	(受付) (伺い)		
	係	係	係長