年　　月　　日

|  |
| --- |
| 巡回診療実施計画届 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 維持の方法及び  診療報酬の徴収方法 | |  |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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

３　移動診療施設を利用する場合は、その構造設備の概要（施設図面等）