年　　月　　日

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（　　）
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）

◎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）

係	専門員

（伺い）

係	係長

R3.2 改