別紙（参考様式）

巡回健診実施計画

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 実施場所 | 健康診断の項目、予防接種の種類又は採血に係る検査の種類 | 実施責任者の氏名（医師・歯科医師） |
| 所在地 | 名称（事業所名等） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |