年　　月　　日

保健所長　様

開設者　住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

巡回診療計画書

１　巡回診療を実施する医療機関の名称及び所在地

２　実施計画

３　予防接種の種類

４　実施の目的、方法

５　費用の徴収方法

６　移動健診等施設を利用する場合は、その構造設備の概要

別紙

巡回診療実施計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 実施場所 | 実施責任者（医師名） | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |