巡回（　診療　・　健診【予防接種を含む】　）実施計画書

年　　　月　 　日

（あて先）仙台市保健所長　様

法人にあつては、名

称及び代表者の氏名

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 開設者氏名

連絡先（担当者）

電話

次のとおり巡回（　診療　・　健診　）の実施計画を届出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 |  |
| 医療機関所在地 |  |
| 実施目的 |  |
| 実施方法（利用施設形態等） | 実施場所の建物施設を利用 　・ 　別紙のとおり移動診療(健診)車を利用  　　　その他（　 　　 　　） |
| 診療報酬（費用）の徴収方法 |  |

【　　　　年　　月 ～　　　　年　　月分】 【P1/ 】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 実 施  時 間 | 実 施 場 所 | | 診療科目  健診項目 | 医 師 名  （責任者） | 医 師 名  （担当者） | 移動診療  (健診)施設の種別 |
| 場所名 | 所在地 |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |

【　　　　年　　月 ～　　　　年　　月分】 【P2/ 】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 実 施  時 間 | 実 施 場 所 | | 診療科目  健診項目 | 医 師 名  （責任者） | 医 師 名  （担当者） | 移動診療  (健診)施設の種別 |
| 場所名 | 所在地 |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 月 　日 | 時　分  ～  時　分 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |