

巡回診療（健診）実施計画書
(昭和37年通知による無医地区における医療の確保等用)

年 月 日

明石市長 様

開設者住所 _____
(法人にあっては主たる事務所の所在地)

(ふりがな)
開設者氏名 _____
(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)
電 話 - - (担当:)

別紙のとおり、巡回診療を実施したいので実施計画書を提出します。

1 医療機関の名称 ふりがな	
2 医療機関の所在地	〒 - TEL - - FAX - -
3 実施計画 ※1	別紙のとおり
4 診療を行おうとする科目	
5 巡回診療実施の目的、方法及び診療報酬の徴収方法	
6 移動健診施設を利用する場合の構造設備の構造 ※2	別添のとおり (年 月 日付け巡回診療(健診)実施計画書に添付済み。)
7 定款、寄附行為又は条例	別添のとおり (年 月 日付け巡回診療(健診)実施計画書に添付済み。)

注) 1 実施計画はおおむね3か月から6か月までの期間とすること。

2 X線装置等の搭載する巡回診療(健診)車による場合は、各車輛に係る車検証(写し)並びに遮蔽計算書及び計算図並びに線量測定結果

