

巡回健診実施計画届

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者の住所

開設者の氏名

印

電話番号

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の氏名及び電話番号 〕

次のとおり、巡回健診を実施したいので別紙のとおり実施計画書を届け出ます。

実施医療機関の名称	
実施医療機関の所在地	
実施の目的	
費用の徴収方法	
実施報告期間（報告分）	年 月～ 年 月

- (注意) 1 報告は、おおむね1ヶ月から3ヶ月までの期間ごとに巡回健診を行う場所及び場所ごとの医師又は歯科医師である実施責任者の氏名及び健診を担当する医師又は歯科医師の氏名を記した実施計画書（別紙）を添付すること。
- 2 移動健診等施設を利用する場合は、その構造設備の概要を添付すること。
- 3 実施計画書を変更したときは、変更した内容について再度届を提出すること。
- 4 巡回健診を行うにあたっては、衛生上、防火上及び保安上安全と認められる場所を選定し、かつ清潔を保持すること。