様式１

巡回診療（健診）実施協議書

　　　　年　　月　　日

　愛知県知事殿

（愛知県江南保健所長殿）

　　　　　　　　　　　　　開設者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

診療

健診

下記のとおり巡回　　　　をしたいので協議します。

記

１　巡回診療（健診）の目的

２　巡回診療又は健診の内容

３　料金の徴収方法

４　巡回診療場所

５　巡回診療（健診）開始予定年月日

６　現に病院又は診療所を開設している場合は、その名称、所在地及び管理者の氏名

（添付書類）

１　巡回診療（健診）に常時従事する者の職種、氏名及び免許証の写し

２　当初３か月間の巡回診療（健診）実施計画届

３　移動診療施設（巡回診療車）の平面図

４　法人が実施する場合は、法人の定款又は寄付行為の写し

５　その他の参考書類

様式２

巡回診療（健診）実施計画届

　　年　　月　　日

　愛知県知事殿

（愛知県江南保健所長殿）

　　　　　　　　　　　　　　　開設者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

診療

健診

　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日までの巡回　　　　計画は下記のとおりです。

記

１　病院又は診療所の名称及び所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実　施年月日 | 実施場所 | 診療内容健診項目 | 受診人員 | 実施責任者氏名(医師又は歯科医師) | 担当診療科目 | 診療放射線技師氏名 | その他の診療従事者職氏名 | 備考 |
| 名 称 | 所在地 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

２　実施計画

注　実施計画書提出後に追加及び変更が生じた場合も同様に計画届を提出すること。