

巡回健診等実施計画書

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、巡回健診等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 <small>ふりがな</small>	
2 医療機関の所在地	〒 - TEL - - FAX - -
3 健康診断、予防接種及び採血の項目又は種類	
4 予防接種を実施する際の「定期接種実施要領」の遵守状況	予防接種法に基づく「定期接種実施要領」を遵守し、体制を整備している場合は、 <input type="checkbox"/> をチェックすること <input type="checkbox"/> 「13 A類疾病の定期接種を集団で実施する際の注意事項」の(1)から(3)まで、(6)及び(7) <input type="checkbox"/> 「14 医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項」
5 巡回健診等実施の目的、方法及び費用の徴収方法	
6 移動健診施設を利用する場合の構造設備の構造	別紙のとおり
7 定款、寄附行為又は条例	別紙のとおり

[提出数] 巡回健診等実施計画書：実施場所を管轄するすべての保健所、健康福祉事務所の合計数

添付書類：1部

[添付書類]

エックス線装置を搭載する巡回健診車の場合

- 車検証の写し
- 遮蔽計算書
- 遮蔽計算図
- 線量測定結果(6か月以内のもの)

開設者が法人等の場合

- 定款・寄附行為・条例

※すでに提出された添付書類の内容に変更がない場合は、添付を省略できます。その際は、既に提出済みの実施計画書に添付済みであることを明記すること

[留意事項]

- ・実施場所は地番まで記載
- ・実施責任者は医師・歯科医師

