

巡回診療（健診）実施計画書の変更・継続

（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、（変更・継続）したいので実施計画書を提出します。

- 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 別紙として、実施計画書を添付すること。