

記載例

巡回健診等実施計画書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 高崎市長

(医療機関)

所在地：高崎市〇〇町〇〇〇番地〇〇

名称：〇〇〇〇クリニック

(開設者)

住所：高崎市〇〇町〇〇〇番地〇〇

名称：医療法人〇〇会

理事長 〇 〇 〇 〇

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者職氏名)

別紙のとおり計画書を提出します。

<健康診断>

	実施予定年月日	実施場所 (所在地及び施設名称)	実施責任者 (医師又は歯科医師)	健康診断の項目	費用の徴収方法
1	令和〇〇年 〇〇月〇〇日	高崎市〇〇町〇番地〇 株式会社〇〇〇〇	高崎 太郎	身長、体重、視力、聴力、心電図、 胸部レントゲン	実費徴収
		目的：労働安全衛生法に基づく健康診断			
2	年 月 日				
		目的：			
3	年 月 日				
		目的：			
4	年 月 日				
		目的：			
5	年 月 日				
		目的：			

※健診車を利用する場合は、健診車の構造設備に関する次の書類を添付すること。

(添付書類：平面図、立面図、放射線防護図、自動車検査証の写し、その他市長が必要と認めるもの)

事務担当者連絡先

担当者職・氏名	事務長 〇〇〇〇
連絡先電話番号	027-〇〇〇-〇〇〇〇

< 予防接種・採血 >

	実施予定年月日	実施場所 (所在地及び施設名称)	実施責任者 (医師又は歯科医師)	予防接種の種類 又は採血に係る検査の種類	費用の徴収方法
1	令和〇〇年 〇〇月〇〇日	高崎市〇〇町〇〇番地〇〇 〇〇〇〇株式会社	高崎 二郎	インフルエンザ	実費徴収
		目的：インフルエンザ予防接種			
2	年 月 日				
		目的：			
3	年 月 日				
		目的：			
4	年 月 日				
		目的：			
5	年 月 日				
		目的：			

※健診車を利用する場合は、健診車の構造設備に関する次の書類を添付すること。

(添付書類：平面図、立面図、自動車検査証の写し、その他市長が必要と認めるもの)

事務担当者連絡先

担当者職・氏名	事務長 〇〇〇〇
連絡先電話番号	027-〇〇〇-〇〇〇〇