

病院 診療所
巡回診療 (巡回健診) 実施届

平成 年 月 日

富山県知事
厚生センター所長

殿

届出者 住所
(開設者)

氏名 印

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称
並びに代表者の氏名及び印)

電話 ()

巡回診療 (巡回健診) を別紙「実施計画書」のとおり実施したいので、次のとおり届け出ます。

	名称	(フリガナ)
1. 実施医療機関	所在地	
	電話	() F A X
	管理者の氏名	
2. 診療を行おうとする科目又は予防接種の種類 (健康診断の項目)		
3. 巡回診療 (健診) 実施の目的及び維持の方法		
4. 診療報酬 (健康診断費用) の徴収方法		
5. 移動診療 (健診) 施設の構造設備の概要	別添のとおり 所有台数: (具体的に)	(検診車平面図・自動車検査証の写しを添付すること)
6. 開設者が法人であるときは、定款又は寄付行為を添付すること。		
7. 実施計画書 (別紙)		