巡回健診等実施計画届出書

年　　月　　日

保健所長　あて

住所
届出者
（開設者）
氏名

（TEL：　　）
（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名）

次のとおり巡回健診等を実施したいので、届け出ます。

医療機関の名称		所在地	〒 （TEL：　　）

実施計画 （実施年月日、場所（名称・所在地）、実施責任者の氏名（医師又は歯科医師）、実施対象予定者数）　※1	
健康診断の項目 予防接種の種類 採血に係る検査の種類　※2	1 一般健康診断　2 結核検診　3 生活習慣病検診　4 歯科検診 5 予防接種（種類：　　） 6 その他（　　）
実施目的　※2	1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、労働安全衛生法、その他法令に基づく健康診断 2 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び医療等以外の保健事業としての健康診査 3 保険者からの委託に基づく健康診断 4 1～3以外の公共的な性格を有する定型的な健康診断 5 予防接種法に掲げられた疾患の予防を目的とした予防接種（予防接種法施行令に規定する対象年齢以外の者への接種も含む） 6 地方公共団体が直接又は委託して実施する検査のための採血
実施対象　※2	1 学生（園児、児童、生徒を含む）　2 事業所等従業員 3 一般住民　4 その他（　　）
実施方法　※2	1 実施場所の建物施設を利用　2 移動健診等施設を利用 3 その他（　　）
費用の徴収方法　※2	1 対象者（家族を含む）から実費徴収　2 事業者から実費徴収 3 自治体から実費徴収　4 その他（　　）
移動健診等施設を利用する場合の構造設備の概要　※3	

※1　複数の実施を計画する場合には、「別紙計画書のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
※2　該当するものを選択し、実施日又は実施場所ごとに異なる場合は、別紙備考欄への記載によりそれぞれの実施内容を明らかにすること。
※3　移動健診等施設を利用する場合は、車両番号等を記載し、平面図等を添付すること。

別　紙

巡回健診等実施計画書

実施年月日	実施場所		実施責任者の氏名 （医師又は歯科医師に限る）	実施対象 予定者数	備　考
	名　称	所在地			