

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 :)

〔法人にあつては、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	医療法人〇〇〇 〇〇〇クリニック 〇〇保健所管内巡回健診所	所 在 地	〒 (TEL :)
実 施 計 画 ※1 (実施年月日、場所、実施責任者の氏名 (医師又は歯科医師)、実施対象予定者数)			
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() 7 別紙計画書のとおり		
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 7 別紙計画書のとおり		
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() 5 別紙計画書のとおり		
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() 4 別紙計画書のとおり		
移動健診施設を利用する場合において診療の用に供する エックス線装置等を利用する場合はその旨 ※3			

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)
(責任者または担当者名)
(連絡先) 電話番号:
メールアドレス:

- ※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。
場所については、次の条件に応じる場合(□に✓を入れる)は「地区」単位の記載で可とする。
(地区とは当該実施場所の字名まで)
 巡回健診等の実績を記録し、都道府県からの求めに応じて都道府県に提出できる体制を確保します。
- ※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、「別紙計画書のとおり」を選択し、別紙計画書の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 エックス線装置等を利用する場合は、エックス線装置設置届等を提出すること。

巡回健診等実施計画書

実施年月日	実施場所（※1）	実施責任者の氏名 （医師又は歯科医師に限る）	備考				
			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）	実施目的 （※3）	実施対象 （※4）	実地方法 （※5）	その他

※1 次の条件に応じる場合（□に✓を入れる）は「地区」単位の記載で可とする。（地区とは当該実施場所の字名まで）

巡回健診等の実績を記録し、都道府県からの求めに応じて都道府県に提出できる体制を確保します。

※2 次の該当する番号を記載し、⑤の場合は種類、⑥の場合は詳細を記載すること。

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（ ）

※3 次の該当する番号を記載すること。

- 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、労働安全衛生法等に基づく健康診断
- 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病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に接種する場合も含む）
- 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のみを実施する巡回健診

※4 次の該当する番号を記載し、④の場合は詳細を記載すること。

- 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（ ）

※5 次の該当する番号を記載することとし、②の場合においてエックス線装置等を利用する場合はその旨、③の場合は詳細を記載すること。

- ①実施場所の建物施設を利用
- ②移動健診等施設を利用（エックス線装置利用）
- ③その他（ ）