様式１

巡回健診実施計画書

〇〇年〇〇月〇〇日

保健所長　様

開設者住所　**大阪市中央区大手前二丁目１番２２号**
大手前ビル６階
氏名　**医療法人　保企会**
理事長　　保企　一郎
電話番号　**０６－×××××－××××**
（法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名）

巡回健診実施計画書を別紙のとおり提出します。

1.　医療機関の名称等	名称	（フリガナ）**イリョウホウジン　ホキカイ　ホキシンリョウショ** **医療法人　保企会　保企診療所**		
	所在地	〒540-ＸＸＸＸ **大阪市中央区大手前△丁目◆◆番◇◇号　□□ビル□階**		
	電話番号	０６－××××－××××	ＦＡＸ	０６－××××－×××１
	管理者の氏名	**保企　太郎**		
2.　実施目的 （該当する□に✓を入れる）	☑ ｱ. 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			
	□ ｲ. 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			
	□ ｳ. 保険者からの委託に基づく健康診断等			
	□ ｴ. 公共的な性格を有する定型的な健康診断			
	□ ｵ. 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）			
	□ ｶ. 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			
3.　巡回健診の実績を記録し、保健所の求めに応じて提出できる体制を確保していること。	☑ 適			

保健所受付印

提出部数：病院１部、診療所１部