様式５

診療所（巡回健診）開設届出書（医師開設）

〇〇年〇〇月〇〇日

（例）〇〇県にある医療機関が大阪府△△市において巡回健診を実施する場合

△△△　　保健所長　様

開設者住所　**〇〇県□□市◇◇町１丁目１－１**

氏名　**医務　花子**

電話番号　**×××－×××－××××**

下記のとおり診療所（巡回健診）を開設したので医療法第８条及び同法施行規則第４条の規定により届出します。

開設主体となる医療機関の内容

1. 医療機関の名　　称	（フリガナ）　イムクリニック **医務クリニック**			
2. 医療機関の住 所 等	開設場所	**〒〇〇〇－〇〇〇〇** **〇〇県□□市◇◇町1丁目1－1**		
	電　　話	**000-000-0000**	Ｆ Ａ Ｘ	**000-000-0000**
3. 管 理 者	自宅住所	**〒〇〇〇－〇〇〇〇** **〇〇県□□市◇◇町1丁目1－1** 電　話：**×××（×××）×××２**		
	氏　　名	**医務　花子**		

【添付書類】

□　管理者の医師免許証の写し（原本持参）

□　管理者の臨床研修修了登録証の写し、又は臨床研修修了登録証の写し及び再教育研修修了登録証の写し（原本持参）

□　管理者の履歴書（押印不要）

※　臨床研修修了登録証の写しは、平成１６年４月１日以後に医師免許を受けた者又は平成１８年４月１日以後に歯科医師免許証を受けた者について添付が必要

保健所受付印

提出部数：１部

様式５

巡回健診に関する内容

4. 診療科目	**内科**		
5. 実施年月日	**〇〇年〇月〇〇日（土）**		
6. 実施場所の住所及び施設名称	（住所）**△△市〇〇町３丁目３－３**		
	（施設名称）**㈱大阪事業所**		
7. 実施対象者及び人数	**㈱大阪事業所　　従業員　８０名**		
8. 実施の目的	**（例１） 労働安全衛生法に基づく定期健康診断** **（例２） 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的としたインフルエンザ予備接種**		
9. 健康診断・予防接種・採血の項目	**（例１）問診、視力、聴力、胸部エックス線撮影、血圧、血液検査、尿検査、心電図、診察** **（例２）予診、インフルエンザ予防接種**		
10. 巡回健診に従事する医師又は歯科医師の氏名※1	医　師	歯科医師	従事者の免許証の確認※2
	医務　保男	**兵庫　治**	☑ 適
11. 診療の用に供するエックス線装置等の利用※3	☑ 有		

12. 実施主体の医療機関における通常の診療に支障が生じていないこと。※4	☑ 適
13. 衛生上、防火上及び保安上安全と認められる場所を選定し、清潔保持及び医療安全に留意していること。※4	☑ 適
14. 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。※4	☑ 適

（注意）

※１　従事するすべての医師又は歯科医師の氏名を記入すること。また、複数名が従事する場合は、実施責任者が明確になるように記載すること。

※２　開設主体において従事する医療従事者の免許証等の確認を行い、確認できている場合は□にレ点を記入すること。

※３　該当する場合は□にレ点を記入し、別途、診療用エックス線装置の備付等について手続きを行うこと。

※４　該当する場合は□にレ点を記入すること。

提出部数：１部