明巡　様式第１号

**巡回健診等実施計画書**

　　年　　月　　日

明石市長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 － － （担当：　　　）

別紙のとおり、巡回健診等を実施したいので実施計画書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　医療機関の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　　-　　　　-　　　　　FAX　　　　-　　　　-　　　　 |
| ３　健康診断、予防接種及び採血の項目又は種類 |  |
| ４　予防接種を実施する際の「定期接種実施要領」の遵守状況 | 予防接種法に基づく「定期接種実施要領」を遵守し、体制を整備している場合は、□をチェックすること□「１３　Ａ類疾病の定期接種を集団で実施する際の注意事項」の（１）から（３）まで、（６）及び（７）□「１４　医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項」 |
| ５　巡回健診等実施の目的、方法及び費用の徴収方法 |  |
| ６　移動健診施設を利用する場合の構造設備の構造 | 別紙のとおり |
| ７　定款、寄附行為又は条例 | 別紙のとおり |

〔提出数〕　巡回健診等実施計画書：実施場所を管轄するすべての保健所、健康福祉事務所の合計数

 添付書類:１部

〔添付書類〕

エックス線装置を搭載する巡回健診車の場合

□車検証の写し

□遮蔽計算書

□遮蔽計算図

□線量測定結果（６か月以内のもの）

開設者が法人等の場合

□定款・寄附行為・条例

※すでに提出された添付書類の内容に変更がない場合は、添付を省略できます。その際は、既に提出済みの実施計画書に添付済みであることを明記すること

〔留意事項〕

・実施場所は地番まで記載

・実施責任者は医師・歯科医師

実施計画（　　　　年　　月～　　　　年　　月分）

管轄保健所等（兵庫県　　　　　保健所）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 健診の場所（住所） | 団体名等 | 予定受診者数 | 実施責任者氏名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |