明巡　様式第５号

**巡回診療（健診）実施計画書の変更・継続**

**（昭和37年通知による無医地区における医療の確保等用）**

　　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、（ 変更・継続 ）したいので実施計画書を提出します。

注）　１　実施計画はおおむね３か月から６か月までの期間とすること。

２　別紙として、実施計画書を添付すること。