

第 35 号様式

(元号) 年 月 日

千葉県知事

様

開設者住所 〒

電話 ()

開設者氏名

巡回 () 診療実施計画書
(元号) 年 月～ 月分)

このことについて、昭和 37 年 6 月 20 日医発第 554 号医務局長通知に基づき次のとおり報告します。

記

1. 診療施設の名称、所在地

(名 称)

(所在地)

2. 巡回診療の目的及び維持の方法並びに診療報酬の徴収方法

(1) 目 的

(2) 維持の方法

(3) 診療報酬の徴収方法

3. 移動診療施設の構造設備の概況

レントゲン装備の診療自動車

4. 実施計画 実施計画の概要のとおり

(注) 正本(1部)の他に写し(コピー可)を関係保健所数+1件提出すること。

実施計画の概要

[illegible]

実施計画の概要

[illegible]