

年 月 日

千葉県知事

様

開設者住所 〒

電話 ()

開設者氏名

巡回 () 健診実施計画書
((元号) 年 月 ~ 月分)

このことについて、平成 7 年 11 月 29 日健政発第 927 号厚生省健康政策局長通知書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. 巡回健診実施の目的及び方法並びに健康診断費用の徴収方法

(1) 目 的

(2) 実施の方法

(3) 健康診断費用の徴収方法

3. 移動健診施設の構造設備の概況

レントゲン装備の健診自動車

4. 健康診断の項目

5. 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。

