令和〇年 〇月 〇〇日

船橋市保健所長 あて

開設者住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇

開設者の住所

電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

開設者氏名

巡回 () 診療実施計画書

(令和〇年 〇月 ~ 〇月分)

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) 病院または診療所の名称

(所在地) 病院または診療所の所在地

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 例) 結核・成人病等の健康診断の実施

(2) 維持の方法 例) 委託料の収入

(3) 診療報酬の徴収方法 例) 事業所より実費徴収

3. 移動診療施設の構造設備の概況 例) 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