

(参考様式)

巡回診療（健診）実施予定届

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

滋賀県_____保健所長

届出者（医療機関開設者）

次のとおり巡回診療（健診）を実施したいから、届けます。

医療機関の名称 および所在地	
医療機関の開設 者および所在地	
実施年月日	
実施場所	
実施責任者 (医師免許番号)	
従事医師 (診療科) <small>*巡回診療の場合は記載</small>	
巡回診療（健診） の目的	
巡回診療（健診） の内容	
診療報酬の徴収	
清潔保持の方法	
備考	

(添付書類)

- 1 移動診療施設を利用する場合はその構造設備の概要
- 2 巡回診療を実施する開設者が公益法人等である場合は、定款又は寄付行為