

(記載例)

様式

巡回診療実施計画届出書

提出日

令和〇年〇月〇〇日

鳥取市保健所長 様

開設者の名称 (※個人開設) 鳥取 一郎

(※法人開設) 医療法人〇〇

理事長 〇〇 〇〇 印

所在地 鳥取市〇〇〇1丁目111

病院又は診療所の名称 〇〇クリニック

所在地 鳥取市〇〇〇1丁目111

下記のとおり巡回診療を実施したいので、次のとおり届け出ます。

月	日	曜	実施場所 (住所)	対象者	対象 人員 (見込)	実施責任者 医 師 名	担当 医師名	診療 科目
1	1	金	〇〇株式会社 (鳥取市〇〇〇2丁目 222)	〇〇株式会社 職員	30人	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	内科
1	2	土	〇〇事務所 (鳥取市〇〇〇3丁目 333)	〇〇事務所職員	30人	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	内科
				診療所の管理者名 (院長)		実際に医療行為を行う医師名		

診療の目的	インフルエンザワクチン予防接種
診療報酬の 徴収方法	(例) 接種人数分を法人へ一括請求 (自由診療) 被接種者から直接徴収 (自由診療) など

注 実施計画を変更したいときは、変更届を提出すること。