第２号様式

巡回診療等実施計画届

年　　月　　日

（あて先）名古屋市長

開設者　住所
氏名

年　月　日から　　年　月　日までの巡回健診計画について、下記のとおり届出します。

記

１　病院又は診療所の名称及び所在地

名　　称	
所　在　地	

２　実施計画

実施年月日	実施場所		診療内容	受診人員	実施責任者氏名（医師又は歯科医師）	担当診療科目	診療放射線技師氏名	その他の診療従事者職氏名	備考
	名称	所在地	健診項目						

実施年月日	実施場所		診療内容	受診人員	実施責任者氏名（医師又は歯科医師）	担当診療科目	診療放射線技師氏名	その他の診療従事者職氏名	備考
	名称	所在地	健診項目						

（注）　実施計画について届出した後で、変更及び変更が生じた場合も同様に計画届を提出してください。