

別紙（参考様式）

巡回診療実施計画書

実施日 及び診療時間	巡回診療実施場所		従事医師名（職種） （実施責任者には氏名の前に ■を記載すること）	担当診療科目	従事者等の人数			
	名称	住所			薬剤師	看護師	その他	合計

- ※1 本計画書は、3～6か月毎分に所轄の保健所に提出すること。
- ※2 本計画書には、広島県内で実施する巡回診療のみ記載すること。