

別紙（参考様式）

巡回健診実施計画書

実施日 及び実施時間	巡回健診実施場所		対象者 人数	健康診断等の項目、 予防接種の種類、 採血に係る検査の種類	実施責任者の氏名 (医師・歯科医師)	従事者等の人数				
	名称	住所				看護師	放射線 技師	臨床検 査技師	その他	合計

- ※1 本計画書は、1～3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健診のみ記載すること。