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。