令和　年　月　日

群馬県知事　あて

巡回健診実施計画書

このことについて、平成7年11月29日健政発927号厚生省健康政策局長通知に基づき、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項番 | 項目名 | 内　容 |
| 1 | 開設者 | 氏名（法人にあっては名称及び代表者職氏名） |  |
| 住所（法人にあっては主たる事務所の所在地） |  |
| 2 | 担当病院又は診療所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 管理者氏名 |  |
| 担当者 | 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 3 | 健康診断等の項目 | １　一般健康診断　２　結核検診　３　生活習慣病健診４　歯科健診　５　予防接種（　　　　　　　　　）６　その他（　　　　　　　） |
| 4 | 実施目的 | １　感染症の予防及び感染者の患者に対する医療に関する法律、労働安全衛生法、その他法令に基づく健康診断２　高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び医療等以外の保健事業としての健康診査３　保険者からの委託に基づく健康診断４　公共的な性格を有する定型的な健康診断５　予防接種法に掲げられた疾患の予防を目的とした予防接種（対象年齢以外も含む）６　地方公共団体が直接又は委託して実施する検査のための採血 |
| 5 | 実施対象 | １　学生（園児、児童、生徒を含む。）　２　事業所等従業員３　一般住民　４　その他（　　　　　） |
| 6 | 実施方法 |  |
| 7 | 費用の徴収方法 |  |
| 8 | 実施計画 | 別紙のとおり |

※　健診車を利用する場合は、健診車の構造設備に関する次の書類を添付すること。（添付書類：平面図、立面図、自動車検査証の写し、その他知事が必要と認めるもの）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日時 | 実施場所 | 対象者数 | 実施目的 | 実施責任者（医師又は歯科医師の氏名） | 医療従事者 | 移動健診施設 |
| 年月日 | 開始 | 終了 | 所在地 | 名称 | 職種 | 人数 | 種別 | 台数 |
| （記載例）2024/01/01 | 10:00 | 11:00 | 前橋市大手町1-1-1 | 群馬県庁健康診断会場 | 30名 | 1.健康診断2.予防接種3.採血 | 群馬　太郎 | 医師（歯科医師）看護師放射線技師その他（　　　　） | 1名3名1名0名 | X線撮影車その他（　　　） | 1台 |
|  |  |  |  |  | 名 | 1.健康診断2.予防接種3.採血 |  | 医師（歯科医師）看護師放射線技師その他（　　　　） | 名名名名 | X線撮影車その他（　　　） | 台 |
|  |  |  |  |  | 名 | 1.健康診断2.予防接種3.採血 |  | 医師（歯科医師）看護師放射線技師その他（　　　　） | 名名名名 | X線撮影車その他（　　　） | 台 |
|  |  |  |  |  | 名 | 1.健康診断2.予防接種3.採血 |  | 医師（歯科医師）看護師放射線技師その他（　　　　） | 名名名名 | X線撮影車その他（　　　） | 台 |
|  |  |  |  |  | 名 | 1.健康診断2.予防接種3.採血 |  | 医師（歯科医師）看護師放射線技師その他（　　　　） | 名名名名 | X線撮影車その他（　　　） | 台 |
|  |  |  |  |  | 名 | 1.健康診断2.予防接種3.採血 |  | 医師（歯科医師）看護師放射線技師その他（　　　　） | 名名名名 | X線撮影車その他（　　　） | 台 |
|  |  |  |  |  | 名 | 1.健康診断2.予防接種3.採血 |  | 医師（歯科医師）看護師放射線技師その他（　　　　） | 名名名名 | X線撮影車その他（　　　） | 台 |
|  |  |  |  |  | 名 | 1.健康診断2.予防接種3.採血 |  | 医師（歯科医師）看護師放射線技師その他（　　　　） | 名名名名 | X線撮影車その他（　　　） | 台 |