

診療所（巡回健診）開設届出書（非医師開設）

(例) ○○県にある医療機関が大阪府△△市において巡回健診を実施する場合

○○年○○月○○日

△△ 保健所長 様

開設者住所 ○○県□□市◇◇町1丁目1-1

氏名 医療法人 医務会

理事長 医務 花子

電話番号 ×××-××××-××××

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり診療所（巡回健診）を開設したので医療法施行令第4条の2第1項の規定により届出します。

開設主体となる医療機関の内容

1. 医療機関の 名 称	(フリガナ) <b>イリョウハウジン イムカイ イムシンリョウジョ</b>			
	<b>医療法人 医務会 医務診療所</b>			
2. 医療機関の 住 所 等	開設場所	〒○○○-○○○ ○○県□□市◇◇町1丁目1-1		
	電 話	×××-××××-××××	電 話	×××-××××-××××
3. 管 理 者	自宅住所	〒○○○-○○○ ○○県□□市◇◇町1丁目1-1 電 話： ××× (××××) ×××2		
	氏 名	<b>医務 一郎</b>		

【添付書類】

- 管理者の医師免許証の写し（原本持参）
- 管理者の臨床研修修了登録証の写し、又は臨床研修修了登録証の写し及び再教育研修修了登録証の写し（原本持参）
- 管理者の履歴書（押印不要）
- 巡回健診に従事する医師・歯科医師の免許証の写し（原本持参）
- 巡回健診に従事する医師・歯科医師の臨床研修修了登録証の写し、又は臨床研修修了登録証の写し及び再教育研修修了登録証の写し（原本持参）
- 巡回健診に従事する医師・歯科医師の履歴書（押印不要）

※ 臨床研修修了登録証の写しは、平成16年4月1日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以後に歯科医師免許証を受けた者について添付が必要

保健所受付印

巡回健診に関する内容

提出部数：1部

4. 指令番号	大阪府指令保企第▽▽▽-▽▽▽号			〇〇年〇〇月〇〇日
5. 実施年月日 及び診療時間	〇〇年〇月〇〇日（土） 午後2時から午後4時まで			
6. 実施場所の 住 所	△△市〇〇町3丁目3-3			
7. 実施対象者 及び人数	株大阪事業所 従業員 80名			
8. 巡回健診に従 事する医師・ 歯科医師の氏 名	職種		医師・歯科医師の氏名	
	<input checked="" type="checkbox"/>	医師	医務 花子	
	<input type="checkbox"/>	医師	大阪 治	
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 管理者にあたる実施責任者には、□に✓を記入すること。 実施責任者は、医療法及びこれに基づく法令の管理者に関する規定に則って巡回健診等を管理すること。</li> </ul>				
9. 巡回健診に従事 する者の数	診療放射線技師	看護師	その他の従事者	免許証の確認
	1	3	2	<input checked="" type="checkbox"/>

9については、巡回健診等に従事する医療従事者の免許証等の確認を行い、確認できている場合は□に✓を記入すること。