

巡回健診実施(変更)届

年 月 日

和歌山県知事 様
御坊保健所長 様

開設者	住所	〒 電話番号
	フリガナ氏名	

法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記す。

下記のとおり、巡回健診を実施しますので、お届けします。

記

1 病院(診療所)の名称及び所在地

名称	
所在地	〒 電話番号

2 巡回健診の目的、方法及び健康診断費用の徴収方法

--

3 健康診断の項目

--

4 移動健診施設を利用する場合は、その構造設備の概要

--

5 巡回健診実施計画
別紙のとおり

添付書類 医師又は歯科医師の免許証の写し
健診車の平面図・自動車検査証の写し