

巡回診療実施(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	

去人にあつては、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、巡回診療を実施しますので、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 巡回診療の目的及び維持の方法並びに診療報酬の徴収方法

--

3 移動診療施設を利用する場合は、その構造設備の概要

--

4 巡回診療実施計画
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
開設者が法人である場合は、定款、寄付行為又は条例の写し