

巡回診療実施計画書

年月日	管轄保健所等（		診療予定 人員	実施責任 医師氏名	担当医師 氏名	担当診療 科名	巡回診療 科名	備考
	実施場所の名称 実施場所の住所	市 保健所)						

- 注1 管轄の保健所ごとに作成すること。
- 注2 実施場所の住所は，省略せずに地番まで正式に記載すること。
- 注3 実施計画の様式は任意様式でも可能であるが，必要事項は記載していること。