

巡回健診診療所開設届出書（医師開設）

令和 〇年 〇月 〇日

大阪市保健所長

※〇〇県にある医療機関が大阪市において巡回健診を実施する場合

開設者住所 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1

氏名 〇〇 〇〇

電話番号 000-000-0000

下記のとおり開設しましたので、医療法第8条及び同法施行規則第4条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) 〇〇クリニック		
	〇〇クリニック		
2. 医療機関の 住 所 等	開設場所	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1	
	電 話	000-000-0000	メールアドレス 〇〇@〇〇.〇〇.〇〇
3. 管 理 者	自宅住所	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1 電 話： 000 (000) 0000	
	氏 名	〇〇 〇〇	

【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（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
- ※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

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印

巡回健診に関する内容

4. 診療科目	内科		
5. 実施年月日	令和〇年〇月〇日（月） 午後2時から午後4時まで		
6. 実施場所の住所 及び施設名称	（住所） 大阪市〇〇区〇〇1丁目1-1		
	（施設名称） （株） 〇〇 本社		
7. 実施対象者及び人数	（株） 〇〇 従業員〇〇名		
8. 実施の目的	例1 労働安全衛生法に基づく定期健康診断 例2 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的としたインフルエンザ予防接種		
9. 健康診断等の項目※ ¹	例1 問診、視力、聴力、胸部エックス線撮影、血圧、血液検査、尿検査、心電図、診察 例2 予防、インフルエンザ予防接種		
10. 巡回健診に従事する医師 又は歯科医師の氏名※ ²	医 師	歯 科 医 師	従事者の免許証 の確認※ ³
	〇〇 〇〇（実施責任者） 〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	☒ 適
11. 診療の用に供するエックス 線装置等の利用※ ⁴	☒ 有		
12. 実施主体の医療機関における通常の診療に支障が生じていないこと。 ※ ⁵			☒ 適
13. 衛生上、防火上及び保安上安全と認められる場所を選定し、清潔保持及び医療安全 に留意していること。 ※ ⁵			☒ 適
14. 巡回健診の実績を記録し、保健所の求めに応じて提出できる体制を確保しているこ と。 ※ ⁵			☒ 適

（注意事項）

- ※1 健康診断の項目、予防接種の種類又は採血に係る検査の種類を記載すること。
- ※2 従事するすべての医師又は歯科医師の氏名を記入すること。また、複数名が従事する場合は、実施責任者が明確になるように記載すること。
- ※3 開設主体において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□にレ点を記入すること。
- ※4 該当する場合は□にレ点を記入し、別途、診療用エックス線装置の備付等について手続きを行うこと。
- ※5 該当する場合は□にレ点を記入すること。