

池袋保健所長 殿

**提出部数** 豊島区内で実施の場合・・・2部  
 豊島区外で実施の場合・・・3部  
 ※病院が実施する場合、さらに1部追加

令和2年5月20日

(記入例) 巡回健診等実施計画書

1 開設者	氏名 (法人にあつては名称)		池野 梟				
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)		東京都豊島区東池袋一丁目18番1号				
2 担当病院又は診療所	名称	池野梟クリニック		電話	03-3981-1111		
	所在地	東京都 豊島区南池袋2-45-99 ヒバリビル2階		担当者	大塚 雀		
3 健康診断等の項目	1 一般健康診断 2 結核健診 3 生活習慣病健診 4 歯科健診 5 予防接種の種類 ( <b>インフルエンザ</b> ) 6 その他 ( )						
4 実施目的	1 感染症の予防及び感染令に基づく健康診断 2 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び医療等以外の保健事業としての健康診査 3 保険者からの委託に基づく健康診断 4 公共的な性格を有する定型的な健康診断 5 予防接種法に掲げられた疾患の予防を目的とした予防接種 (対象年齢以外も含む) 6 地方公共団体が直接又は委託して実施する検査のための採血						
5 実施対象	1 学生 (園児、児童、生徒を含む。) 2 事業所等従業員 3 一般住民 4 その他 ( )						
6 実施方法 (注1)	医務室内もしくは会議室内で実施						
7 健康診断等の費用の徴収方法	実費を徴収						
8 実施計画							
実施年月日	実施場所の名称及び所在地	対象者数	実施場所における実施責任者氏名 *医師又は歯科医師であること。	医療従事者		移動健診施設 (注2)	
				職種	人数	種別	台数
令和2年5月25日	東京都 豊島区 東池袋1-19-0 東池袋ベンギン幼稚園	39名	医師 池野梟	医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 ( )	1名 1名 名	X線撮影車 その他 ( )	台 台
令和2年5月25日	東京都 豊島区 東池袋4-42-1 株式会社 池袋ツバメ	25名	医師 池野梟	医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 ( )	1名 1名 名	X線撮影車 その他 ( )	台 台
	東京都			医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 ( )		X線撮影車 その他 ( )	台 台
	東京都			医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 ( )		X線撮影車 その他 ( )	台 台
				医師 (歯科医師) 看護師 放射線技師 その他 ( )		X線撮影車 その他 ( )	台 台
<input checked="" type="checkbox"/>	病院又は診療所における通常の診療に支障はありません		巡回健診等実施場所管轄保健所名	池袋 保健所			

実施計画書を作成した方の氏名をご記入下さい

同一自治体であれば、列挙可能

診療所の従事医師であること

問題がなければ ✓ を記入

実施場所を管轄する保健所名