令和　　年　　月　　日

柏市長　　　　　　　　　　　　様

開設者住所　 〒

電話　　　（　　　　）

開設者氏名

巡回（ＳＡＲＳ-ＣｏＶ-２予防接種）実施計画書

（令和　年　月～）

このことについて、平成7年11月29日健政発第927号厚生省健康政策局長通知書に基づき次のとおり報告します。

記

1.　診療施設の名称、所在地

（名　称）

（所在地）

2.　巡回検診実施の目的及び方法並びに健康診断費用の徴収方法

(1) 目　　的

　　　ＳＡＲＳ-ＣｏＶ-２による感染症の予防接種

(2) 実施の方法

　　　別紙施設を巡回する。

(3) 健康診断費用の徴収方法

　　　無料

3.　移動検診施設の構造設備の概況　　　　　　レントゲン装備の健診自動車

　　　なし

4.　健康診断の項目

　　　ＳＡＲＳ-ＣｏＶ-２予防接種

5. 実施計画　　　実施計画の概要のとおり

実施計画の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 巡　回　検　診の　　日　　時 | 巡　回　検　診　の　場　所 | 担　当　医　師（実施責任者） | 従　事　者（除医師） |
| 市町村名 | 対　象　名 | 対象人員 | X線技師 | 看護師 | その他 |
| 　　　　　14時10/31、　　　～16時　 | 千葉市 | ○○○製作所 | 51 | 山　下　雲　海 | 1 | 2 | 3 |
| 令和　年　月　日　　時～　　時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和　年　月　日　　時～　　時 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |