

巡回健診等実施計画書

	実施年月日	実施場所 (所在地及び施設等名称)	対象者	対象人数	実施責任者 ※医師又は歯科医師	健診車 等の 使用の 有・無	健診車等の 車両番号
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

巡回健診等実施計画書

	実施年月日	実施場所 (所在地及び施設等名称)	対象者	対象人数	実施責任者 ※医師又は歯科医師	健診車 等の 使用の 有・無	健診車等の 車両番号
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							