実施計画表（平成　　年　　月～平成　　年　　月分）

管轄保健所（　　保健所）

実施 月日	実施場所（施設名・所在地）	団体名等	予定 対象者数	実施責任者氏名 （医師名）

注・管轄保健所ごとに作成すること。

・実施場所は地番まで記載すること。

・静岡県内で実施する巡回健診のみ記載すること。

・実施計画はおおむね１ヶ月から３ヶ月までの期間とすること