実施計画書(おおむね3ヶ月から6ヶ月)

実施 予定日	診療場所		派遣医師		移動車輌	責任者	実施時における 市内連絡場所等
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				
	実施場所		診療科目又は 健診項目				
	住所		氏名				