

(実施場所を管轄する保健福祉事務所・保健所設置市： 川崎市)

月	日	曜日	所在地及び 施設等名称	対象者	対象 人員	実施責任者 医 師 名	担 当 の 医師名・ 診療放射線 技 師 名	診療科目 (健診項目)	健診の 目 的	根拠 法令	移動健診施 設のみによ る実施	移動健診施設での エックス線装置等 の使用の有無	備考
5	11	月	川崎市川崎区宮本町○ ○○株式会社	従業員	50	××××	○○○○ △△△△	内科	定期健診	労働安全 衛生法		有	
5	12	火	川崎市川崎区宮本町○ ○○株式会社	従業員	50	××××	○○○○ △△△△	内科	定期健診	労働安全 衛生法		有	
5	14	木	川崎市中原区小杉町○ △△株式会社	従業員	50	××××	○○○○ △△△△	内科	予防接種	予防接種 法		無	インフルエンザ
5	18	月	川崎市麻生区上麻生○ ○○会館	従業員	50	××××	○○○○ △△△△	内科	定期健診	労働安全 衛生法		有	
6	2	月	川崎市多摩区登戸○ ××株式会社	従業員	50	××××	○○○○ △△△△	内科	予防接種	予防接種 法		無	インフルエンザ
6	8	月	川崎市川崎区宮本町○ ○○株式会社	従業員	50	××××	○○○○ △△△△	内科	定期健診	労働安全 衛生法		無	
6	23	火	川崎市高津区溝口○ ☆☆株式会社	従業員	50	××××	○○○○ △△△△	内科	定期健診	労働安全 衛生法		無	
6	24	水	川崎市高津区溝口○ ☆☆株式会社	従業員	50	××××	○○○○ △△△△	内科	定期健診	労働安全 衛生法		有	

※ 医師が同行せず、放射線技師のみでエックス線撮影を行う健康診断については、備考欄にその旨を記載すること。