

実施状況報告書
(肺がん)

宇都宮市長 様

医療機関 所在地 〒
名 称
T E L
医師名

20 年 月分の実施状況を下記のとおり報告します。

[実施人数]

[費用免除者(再掲)]

胸部 X 線直接撮影 名 (名)

X 線撮影+喀たん 名 (名)

受診券番号	免除	氏 名	喀たん	受診券番号	免除	氏 名	喀たん

- ※ 「免除」欄は、受診者が費用免除者に該当する場合に○印を記入してください。
- ※ 喀たん検査を実施した場合は、「喀たん」欄に○印を記入してください。
- ※ 委託料振込口座に変更がある場合は、健康増進課あて御連絡ください。

