

医療機関コード

(様式報第8号)

実施状況報告書
(後期高齢者)

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いたします。

[実施人数]

★後期高齢者 _____ 名

★慢性腎臓病（CKD）二次受診紹介状を発行した受診者がいる場合、受診者の受診券番号、氏名をご記載ください。

受診券番号	氏名	受診券番号	氏名