

実施状況報告書
(子宮がん)

宇都宮市長 様

医療機関 所在地 〒
名称
TEL
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] [費用免除者(再掲)] うち クーポン利用者 再検査実施者(再掲)

子宮頸部のみ 名 (名(うち名)) 頸部(名)

子宮頸部+体部 名 (名(うち名)) 体部(名)

受診券番号	免除	氏名	体部	再検査		受診券番号	免除	氏名	体部	再検査	
				頸部	体部					頸部	体部

※ 「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。
 ※ 実施した検査項目欄に○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。

