実施状況報告記	<u></u>
(ヱウがイ.)	

医療機関コード	

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	f(再掲)〕 うち ク	ケーポン利用者	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)_
子宮頸部+HPV	名	実施者全	員費用免除		頸部(	名)_
子宮頸部+HPV+	· 体部					
	名	(	名)※体音	『免除者	体部(	名)_

受診券番号	免除	免氏	<b>氏</b> 夕	名	H P	体部	<b>科</b>	<b>手</b> 矣宝	受診券番号	免除	氏	名	H P	体部	村	<b></b> 事 食 生
	除	除	除		<b>1</b> 11	V	部	頸部	体部	又必分街力	除		7Н	V	部	頸部

- ※ 「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。

受診券番号	免除	氏	名	H P	体部	<b>科</b>	<b></b> 手 美 生	受診券番号	免除	氏	名	H P	体部	村	<b></b> 事 策 士
文的外面与	除	V 頸 部	頸部	体部	7. D 73 H 7	除	7	<i>7</i> Ц	V	部	頸部	体部			

受診券番号	免除	氏	名	H P	体部	<b>科</b>	<b></b> 手 美 生	受診券番号	免除	氏	名	H P	体部	村	<b></b> 事 策 士
文的外面与	除	V 頸 部	頸部	体部	7. D 73 H 7	除	7	<i>7</i> Ц	V	部	頸部	体部			

受診券番号	免除	氏	名	H P	体部	<b>科</b>	<b></b> 手 美 生	受診券番号	免除	氏	名	H P	体部	村	<b></b> 事 策 士
文的外面与	除	V 頸 部	頸部	体部	7. D 73 H 7	除	7	<i>7</i> Ц	V	部	頸部	体部			