

高保健整理番号

提出日 令和3年 月 日

医療機関コード：371

検診実施機関名：\_\_\_\_\_

事務書類担当者氏名：\_\_\_\_\_

令和3年度 胃がん個別検診（胃部エックス線）関係書類提出書  
( 月請求分)

		検診実施機関	健康づくり推進課	備考
請求書		枚	枚	
名簿		枚	枚	
記録票②	～ 月受診	枚	すべて同数	枚
結果のお知らせ②	～ 月受診	枚		枚
受診券		枚		枚
請求件数		件	件	

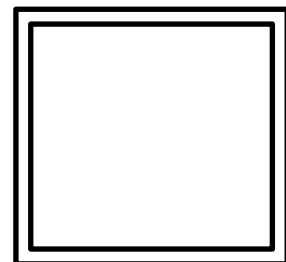
※健康づくり推進課で確認させていただき、枚数に相違がある場合は御連絡させていただきますので、実施機関で控の保管をお願いします。

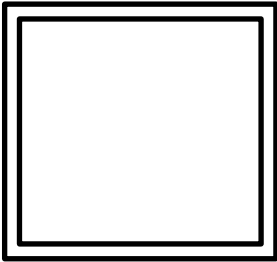
胃がん個別検診（胃部エックス線）関係書類受領書

上記について、受領いたしました。

医療機関名： \_\_\_\_\_ 様

高松市健康づくり推進課 成人保健係  
〒760-0074 高松市桜町一丁目9番12号  
電話 (087) 839-2363  
FAX (087) 839-2367





高保健整理番号

提出日 令和3年 月 日

医療機関コード： 371

検診実施機関名： \_\_\_\_\_

事務書類担当者氏名： \_\_\_\_\_

### 令和3年度 胃がん個別検診（胃内視鏡）関係書類提出書

( 月請求分)

		検診実施機関	健康づくり推進課	備考
請求書		枚	枚	
名簿		枚	枚	
記録票②	～ 月受診	枚	すべて 同数	
結果のお知らせ②	～ 月受診	枚		
受診券		枚	枚	
請求件数		件	件	

※健康づくり推進課で確認させていただき、枚数に相違がある場合は御連絡させていただきますので、実施機関で控の保管をお願いします。

### 胃がん個別検診（胃内視鏡）関係書類受領書

上記について、受領いたしました。

医療機関名： \_\_\_\_\_

様 \_\_\_\_\_

高松市健康づくり推進課 成人保健係  
 〒760-0074 高松市桜町一丁目9番12号  
 電話 (087) 839-2363  
 FAX (087) 839-2367

