

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 大腸がん検診関係書類提出書

(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	枚	枚	
～ 月受診	枚	枚	
受診券	枚	枚	
請求件数	件	件	

すべて同数

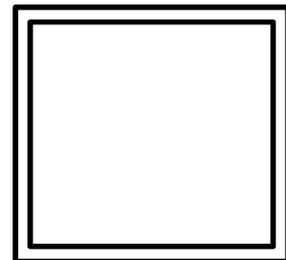
※健康づくり推進課で確認させていただき、枚数に相違がある場合は御連絡させていただきますので、実施機関で控の保管をお願いします。

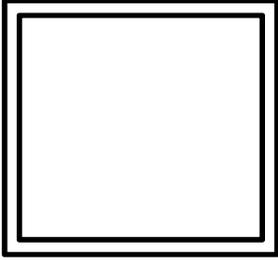
大腸がん検診関係書類受領書

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： 3 7 1 _____

検診実施機関名： _____

事務書類担当者氏名： _____

令和3年度 前立腺がん検診関係書類提出書

(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	枚	
受診券		枚	枚	すべて同数
請求件数		件	件	

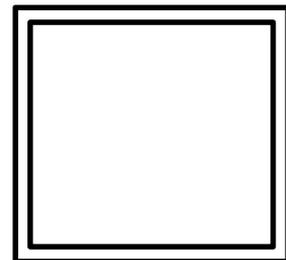
※健康づくり推進課で確認させていただき、枚数に相違がある場合は御連絡させていただきますので、実施機関で控の保管をお願いします。

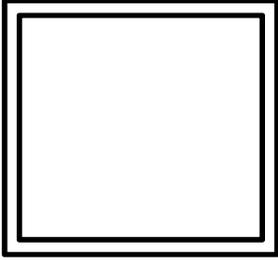
前立腺がん検診関係書類受領書

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： 3 7 1 _____

検診実施機関名： _____

事務書類担当者氏名： _____

令和3年度 肝炎ウイルス検診関係書類提出書

(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	枚	
受診券		枚	すべて同数	枚
請求件数		件		件

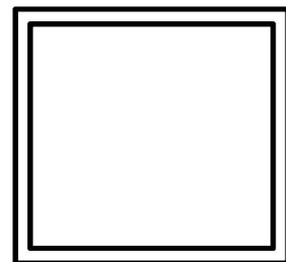
※健康づくり推進課で確認させていただき、枚数に相違がある場合は御連絡させていただきますので、実施機関で控の保管をお願いします。

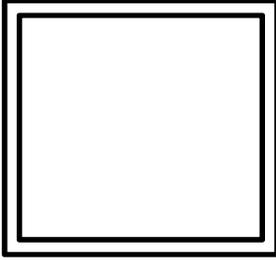
肝炎ウイルス検診関係書類受領書

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 健康診査関係書類提出書

(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 ③④⑤	③	枚	すべて同数		
	質問票④	枚			
	質問票⑤	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。

健康診査関係書類受領書

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

