（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

高　松　市　長　殿

医療機関コード：　**371**

検診実施機関名：

住所：

TEL：

令和５年度　高松市大腸がん検診実績報告書

（　　月報告分）

区　　分	受診人員	単　価	金　額
自己負担金（有）	人	１，０５８円	円
自己負担金（無）	人	１，５５８円	円
合　　計	人		円