（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　高松市肝炎ウイルス検診実績報告書

（　　月報告分）

区　　分		受診人員	単　　価	金　　額
検査種別	結果			
ＨＣＶ抗体・ＨＢｓ抗原検査	①	人		
	④	人		
	計	人	３，４３７　円	円
ＨＣＶ抗体・ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ核酸増幅検査	②	人		
	③	人		
	計	人	８，４０９　円	円
合　　計		人		円