

高保健整理番号

提出日 令和 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 乳がん個別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	すべて 同数	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。

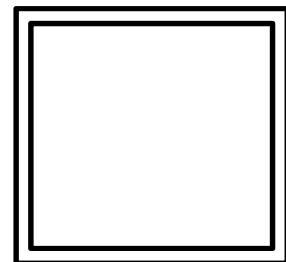
乳がん個別検診関係書類受領書

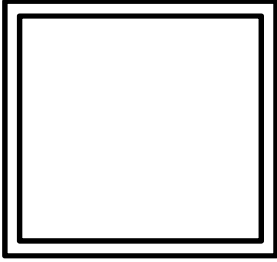
上記について、受領いたしました。

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 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 乳がん無料クーポン券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。

乳がん無料クーポン券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

