

令和6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6年度 高松市大腸がん検診診査料報告書

(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

※ 金額の訂正はできません。