高保健整理番号

提出日　　令和７年　　　月　　　日

医療機関コード：

検診実施機関名：

　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 　事務書類担当者氏名：

TEL：

**令和７年度　大腸がん検診関係書類提出書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 検診実施機関 | 健康づくり推進課 | 備考 |
| 報　告　書 | 　　枚 | 枚 |  |
| 名　　　簿 | 　　枚 | 枚 |  |
| 自己負担金免除者証明書 | 枚 | 枚 |  |
| 記 録 票 ② | 枚 | 枚 |  |
| 受　診　券 | 枚 | 枚 |  |

※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。

高保健整理番号

提出日　　令和７年　　　月　　 日

医療機関コード：

検診実施機関名：

　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　事務書類担当者氏名:

TEL：

**令和７年度　前立腺がん検診関係書類提出書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 検診実施機関 | 健康づくり推進課 | 備考 |
| 報　告　書 | 　　　 　　　枚 | 枚 |  |
| 名　　　簿 | 　　　　　　枚 | 枚 |  |
| 自己負担金免除者証明書 | 枚 | 枚 |  |
| 記 録 票 ② | 枚 | 枚 |  |
| 受　診　券 | 枚 | 枚 |  |

※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。

高保健整理番号

提出日　　令和７年　　 　月　 　 日

医療機関コード：

検診実施機関名：

　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　事務書類担当者氏名：

TEL：

**令和７年度　肝炎ウイルス検診関係書類提出書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 検診実施機関 | 健康づくり推進課 | 備考 |
| 報　告　書 | 　　　 　　　枚 | 枚 |  |
| 名　　　簿 | 　　　　　　　枚 | 枚 |  |
| 記 録 票 ② | 枚 | 枚 |  |
| 受　診　券 | 枚 | 枚 |  |

※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。

高保健整理番号

 。

提出日　　令和７年　　　　月　　 　日

医療機関コード：

健診実施機関名：

事務書類担当者氏名：

TEL：

**令和７年度　健康診査（医療保険非加入者用）関係書類提出書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 健診実施機関 | 健康づくり推進課 | 備考 |
| 報　告　書 | 　　　 　　　枚 | 枚 |  |
| 名　　　簿 | 　　　　　　　枚 | 枚 |  |
| 記録票③及び質問票 | Ⅰ 40～74歳の方④ | 枚 | 枚 |  |
| Ⅱ 75歳以上の方⑤ | 枚 | 枚 |  |
| 受　診　券 | 枚 | 枚 |  |

※記録票③の下に質問票を重ねて一人分として、名簿順に綴ってください。

※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。