

令和 年 月 日

高松市長殿

医療機関コード：

検診実施機関名：

住所：

TEL：

令和8年度 高松市子宮頸がん個別検診診査料報告書

区 分	受診人員	単 価	金 額
自己負担金（有）	人	4,706円	円
自己負担金（無）	人	6,906円	円
合 計	人		円

※人数・金額の訂正はできません。

(様式第1号)

令和 年 月 日

高松市長殿

医療機関コード：

検診実施機関名：

住所：

TEL：

令和8年度 高松市子宮頸がん無料クーポン券検診診査料報告書

受診人員	単価	金額
人	6,906円	円

※人数・金額の訂正はできません。