

様式第1号（第9条関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

（受託者）

所在地

名称

代表者氏名

印

検査実施報告書

高松市65歳以上の高齢者へのPCR検査費用助成事業について、検査の実施状況を下記により報告します。

記

1 事業名 高松市65歳以上の高齢者へのPCR検査費用助成事業

2 委託場所（検査実施医療機関名） \_\_\_\_\_

3 該当月 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月実施分

4 検査結果

性別	陽性件数	陰性件数	合計
男			
女			
計			

5 請求金額及び内訳

請求金額 金 \_\_\_\_\_円（税込み）

検査件数	単価 （税込み）	請求額 （検査件数×単価）
件	17,000円	円

裏面あり

## 6 添付書類

- ・検査申込書（写）
- ・検査資格等確認書兼同意書
- ・受検者の本人確認書類（写）