

福島市 一般健康診査(生活保護受給者等)実施報告書(月分)

令和 年 月 日 提出

電子媒体: CD-R

枚数: 1 枚

提出件数: 件 (実人数)

毎月 CD1 枚、一つのファイルに全員入れて下さい。実施月・対象者別で分ける必要はありません。圧縮(ZIP)かけないでください。

内 訳 (実施件数)		
受診時年齢	75歳未満	75歳以上
基本項目(実人数)		
*再掲 詳細項目 実施人数	クレアチニン	/
	貧血等	/
	心電図	/
	眼底	/

翌月15日まで提出願います。(最終提出は11月15日まで)

医療機関コード

医療機関名

担当者名

連絡先電話番号