実 績 報 告 書　令和　　年　　月分

医療機関名【　　】

記入の担当者名（　　）

種　類		枚　数				訂正理由（市が記入）
		自己負担あり	５００円		自己負担なし	
			70歳以上	市民税非課税世帯	生活保護世帯	
胃がん検診（バリウム）	月　　日 読影分					
	月　　日 読影分					
	月　　日 読影分					
胃がん検診（内視鏡）	月　　日 読影分					
	月　　日 読影分					
	月　　日 読影分					
肺がん検診	月　　日 読影分					
	月　　日 読影分					
	月　　日 読影分					

受託医療機関へのお願い

- 読影委員会より返却された医療機関用受診票をもとに、読影日ごとに各項目に枚数を記入してください。
- 他の検診受診票の提出と一緒に、毎月１０日ごろまでに集配便に提出してください。

周南市健康づくり推進課（徳山保健センター内）　TEL 0834-22-8553