

様式第4号(第6関係)

婦 人 ガ ン 検 診 ・ 胃 集 団 検 診
肺 ガ ン 検 診 ・ 眼 底 検 査
便 潜 血 反 応 検 査 ・ 歯 科 健 康 診 査

受診報告書

(令和 年 月 日受診)

(所属所コード)

所属所名

組合員証番号	組合員氏名	受診者氏名	組 合 員 との続柄	年度末 年 齢	性別	検診料金 (消費税込)
						円
合 計	人					

- 1 この報告書は、検診の種類ごとに作成してください。
- 2 この報告書には、検診機関の発行する領収書又は請求書を添付してください。