

各 種 健 診 受 診 者 名 簿

事業所記号		事業所名称	
健診種別			

No.	被保険者 記号番号	被保険者氏名	区分 ※1	受診者氏名	性別	年齢	婦人科検診 ※2		PSA ※3	受診日	自己負担額	受理No.
							乳房	子宮がん				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

【注意事項】

- ◎ この一覧表は**受診月毎**に作成してください。
- ◎ 太線内を記入してください
- ◎ 健診種別欄…生活習慣病健診(通院),生活習慣病健診(検診車 胃あり),生活習慣病健診(検診車 胃なし),日帰り人間ドック,脳ドック のいずれかをご記入ください
- ※1 区分欄…本人、家族の区分をご記入ください
- ※2 婦人科検診欄…乳房触診=「触診」、マンモグラフィ=「マンモ」、乳腺エコー=「エコー」、子宮がん検診=希望される場合は「有」、希望されない場合は「無」とご記入ください
- ※3 PSA欄…希望される場合は「有」、希望されない場合は「無」とご記入ください