

後期高齢者健康診査・健康増進法に基づく健康診査(75歳以上) 実施報告明細表

健診機関コード	3 9
医療機関名	
問合せ連絡先	TEL () -
健診形態	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団(施設型) ※どちらかに○をつけて下さい

下記の者につき、特定健康診査等を実施しましたので、受診券及び問診票、結果入力票を添えて報告します。

※基本項目及び追加項目(血清クレアチニン・血清尿酸)は必須です。また、詳細項目は実施できません。

No	受診者氏名	保険者番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		