様式第２号

㊙　　年　　月　　日

胃がん検診結果報告書（受診者連名簿）

市　町　村　長　殿

検診実施機関名

代表者名　　印

胃がん検診の結果は次のとおりです。

撮影月日		受診人数		市町村名地区名		読影委員会名	

一連NO	レ線NO	氏名	年齢	性別	検診結果（読影結果）		精検受診月日	精密検査結果	
					所見	要精検項目		病（疑）名	備考
						内・直・併・他			
						内・直・併・他			
						内・直・併・他			
						内・直・併・他			
						内・直・併・他			
						内・直・併・他			
						内・直・併・他			