

秘

大腸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

代表名

印

大腸がん検診の結果は次の通りです。

検診 月日			受診 人員			市町村名 地区名						
一 連 NO	氏 名	年 齢	性 別	検診結果（免疫便潜血）		判 定 （指導区分）						
				1 日 目	2 日 目							
				+	・	-	・	不 能				
				+	・	-	・	不 能				
				+	・	-	・	不 能				
				+	・	-	・	不 能				
				+	・	-	・	不 能				
				+	・	-	・	不 能				
				+	・	-	・	不 能				
				+	・	-	・	不 能				