様式第１１号

年　　月　　日

㊙　　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	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	
				＋・－・不能	＋・－・不能	