様式第10号

年 月 日

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			i	受診			市町村名		
月日				人員			地区名		
_	年世		性	検診結果(免疫便港			疫便潜血)		
連	氏 名								判定
NO		齢	別	1日目			2 日 目		(指導区分)
				+	• — • 不能	da da	+•-•7	能	
				+	• — • 不能	aa	+•-•7	能	
				+	• — • 不能	33	+•-•7	能	
				+	• — • 不能	99	+•-•7	能	
				+	• — • 不能	aa	+•-•7	能	
				+	• — • 不能	aa	+•-•7	能	
				+	• — • 不能	aa	+ • - • 7	能	
				+	• — • 不能	33	+•-•7	能	