

年 月 日

がん検診広域化実績報告書兼請求書(広域分)

( 月分)

市町村長 殿

所在地

検診機関名

※代表者名

印

電話番号

添付する問診票等関係資料のとおり、がん検診を実施しましたので、下記のとおり請求します。

記

がん検診	単価	件数	請求額	がん検診	単価	件数	請求額
子宮頸がん検診							
乳がん検診							
合計							円

※ 年齢等により単価が異なる場合は、空欄をご利用のうえ請求してください。

(振込先金融機関)			口座名義人	
銀行			本店	フリガナ
			支店	
預金種目	普通当座貯蓄	口座番号	氏名	

※ 代表者名は、委任書(福岡県医師会へ提出)に記載した管理者名となります。

年 月 日

がん検診広域化実績報告書兼請求書(広域分)

( 月分)

医師会会長 殿

所在地

検診機関名

※代表者名

印

電話番号

添付する問診票等関係資料のとおり、がん検診を実施しましたので、下記のとおり請求します。

記

がん検診	単価	件数	請求額	がん検診	単価	件数	請求額
子宮頸がん検診							
乳がん検診							
合計							円

※ 年齢等により単価が異なる場合は、空欄をご利用のうえ請求してください。

(振込先金融機関)			口座名義人
銀行			フリガナ
預金種目	普通当座貯蓄	口座番号	氏名

※ 代表者名は、委任書(福岡県医師会へ提出)に記載した管理者名となります。

年 月 日

がん検診広域化実績報告書兼請求書(広域分)

( 月分)

市町村長 殿

所在地

医師会名

会長名

印

電話番号

添付する問診票等関係資料のとおり、がん検診を実施しましたので、下記のとおり請求します。

記

がん検診	単価	件数	請求額	がん検診	単価	件数	請求額
子宮頸がん検診							
乳がん検診							
合計							円

※ 年齢等により単価が異なる場合は、空欄をご利用のうえ請求してください。

(振込先金融機関)			口座名義人	
銀行			本店	フリガナ
			支店	
預金種目	普通当座貯蓄	口座番号	氏名	

※ 代表者名は、委任書(福岡県医師会へ提出)に記載した管理者名となります。



