

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		
	氏名	年齢		性別	検診結果（免疫便潜血）		判定 （指導区分）	
一連 NO				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			