

松山市肝炎ウイルス検査受検者連名簿

(4 月分)

医療機関名	○○医院
-------	------

※実施検査に○を記入してください。

整理番号	検査日	氏名	生年月日	年齢	実施検査の種類		
					B+C	B型	C型
1	4/15	愛媛 花子	S40. 4. 1	53	○		
2	4/15	○○ ××	. . . .	. . .		○
3	4/20	. . . .	. . . .	. . .	○
4	4/22	. . . .	. . . .	. . .	○
5	4/30	. . . .	. . . .	. . .			○
小 計					3	1	1

『肝炎ウイルス検査受検票』下段、
医療機関記入欄の整理番号※と合わせて
記入してください。

※整理番号は、貴医療機関における年度の通し番号(連番)を記載してください。