

松山市肝炎ウイルス検査受検者連名簿

(月分)

医療機関名	
-------	--

※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
				小 計			

※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。
記載方法については、別紙の記載例をご参照ください。