

記載

令和6年度松山市風しん抗体検査事業実績報告書

(5)月分

受検月毎に請求書・連名簿を作成してください。

所在地

松山市 ○○○ △△△

氏名(法人にあつては、法人名及び代表者職・氏名)

医療法人 ○○医院

理事長 松山 太郎

以下のとおり、風しん抗体検査を実施しました。

受検者連名簿

※実施検査に○を記入してください。

整理番号	受検日	氏名	生年月日 (才)	実施検査の種類	
				HI法	EIA法
1	5/5	愛媛 花子	H4.3.3 (32 才)	○	
2	/				
3	/				
	/				
	/		(才)		
	/		(才)		
	/		(才)		
	/		(才)		
	/		(才)		
	/		(才)		
小 計		4 人	検査計	3 件	1 件

整理番号は、年度の通し番号を記入してください。

風しん抗体検査受験票“医療機関記入欄”の整理番号にも同じ番号を記入してください。

検査件数は、必ず請求書の件数と合わせてください。

※該当する風しん抗体検査受検(申込)票(様式1)を添付してください。