

# 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	HCV 核酸増幅検査
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。