別紙様式第４号

婦人ガン検診・胃集団検診
肺ガン検診・眼底検査　　受診報告書
便潜血反応検査・歯科健康診査

（所属所コード　　）
（平成　年　月　日受診）　所属所名

組合員証番号	組合員氏名	受診者名	組合員との続柄	年令	性別	検診料金（消費税込）
						円

１　この報告書は、検診の種類ごとに作成してください。
２　この報告書には、検診機関の発行する領収書又は請求書を添付してください。