

## 受診者名簿

実施日:

午前  
午後

事業所名:

保険記号

住所:

TEL

FAX

	氏名(カナ)	氏名(日本語)	性別	生年月日	末年齢	項目	<del>胃腸</del>	大腸	保険番号
1							*****		
2							*****		
3							*****		
4							*****		
5							*****		
6							*****		
7							*****		
8							*****		
9							*****		
10							*****		
11							*****		
12							*****		
13							*****		
14							*****		
15							*****		
16							*****		
17							*****		
18							*****		
19							*****		
20							*****		
21							*****		
22							*****		
23							*****		
24							*****		
25							*****		
26							*****		
27							*****		
28							*****		
29							*****		
30							*****		

項目欄:協会けんぽ加入者(年度末年齢35才以上)は **けんぽ** 協会けんぽ未加入者(年度末年齢35才以上)は **C**  
 年度末年齢35才未満は **A** と記入して下さい。 **けんぽ**受診者は保険番号を必ずお書きください。