

様式 2 - 1 (健診機関用)

特定健診等結果・入力票 総括票

年 月 日

山口県医師会 御中

健診機関名 _____

月分	件
----	---

No	受診者名	No	受診者名
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	