|  |  |
| --- | --- |
| **福島市** | **一般健康診査（生活保護受給者等）実施報告書（　　月分）** |
|

令和 　年　　月　　日　提出

毎月CD1枚、一つのファイルに全員入れて下さい。実施月・対象者別で分ける必要はありません。圧縮（ZIP）かけないでください。



　　　　　　　　　　翌月１５日まで提出願います。（**最終提出は１１月１５日まで**）

医療機関コード

医療機関名

担当者名

連絡先電話番号