様式第27

（保健所提出用）

検診医療機関名

乳がん（超音波検査）検診受診者名簿

（　　年　　月分）

受付番号	受診月日	氏名	年齢	住所	乳房超音波検査 カテゴリー 精検不要 1	2	要精検 3	4	5	備考 非課税・生活保護・紹介病院など

区　分	乳がん（超音波）　総計	
受診者数		名
自己負担納入者		名
自己負担免除者		名

乳がん（超音波）頁計	
	名
	名
	名

R7.4（R6.4）

様式第27

（医師会控え用）

検 診 医 療 機 関 名

乳がん（超音波検査）検診受診者名簿

（　　年　　月分）

受付番号	受診月日	氏名	年齢	住所	乳房超音波検査 カテゴリー 精検不要 1	2	要精検 3	4	5	備考 非課税・生活保護・紹介病院など

区　分	乳がん（超音波）　総計	
受診者数		名
自己負担納入者		名
自己負担免除者		名

乳がん（超音波）頁計	
	名
	名
	名

R7.4（R6.4）

様式第27

（医療機関控え用）

検 診 医 療 機 関 名

乳がん（超音波検査）検診受診者名簿

（　　年　　月分）

受付番号	受診月日	氏名	年齢	住所	乳房超音波検査 カテゴリー 精検不要 1	2	要精検 3	4	5	備考 非課税・生活保護・紹介病院など

区　分	乳がん（超音波）　総計	
受診者数		名
自己負担納入者		名
自己負担免除者		名

乳がん（超音波）頁計	
	名
	名
	名

R7.4（R6.4）