

乳がん検診受診者名簿

(月分)

受付・検診医療機関名

受付 番号	受診 月日	氏名	年齢	住所	電話番号	マンモグラフィ					備考 〔 高齢・非課税・ 生活保護・ クーポンの別 紹介病院など 〕	
						方向 区分	カテゴリー					
							1	2	3	4		5

区 分	乳がん総計	マンモ1総計	マンモ2総計	乳がん頁計	マンモ 1方向頁計	マンモ 2方向頁計	※ 検診結果は該 当の枠内に○ 印を記入する こと。 ※ マンモ方向区 分は枠内に1 または2を記 入すること。
受診者数	名	名	名	名	名	名	
自己負担納入者	名	名	名	名	名	名	
自己負担免除者 (除クーポン券利用 クーポン券利用者	名	名	名	名	名	名	

乳がん検診受診者名簿

(月分)

受付・検診医療機関名

受付番号	受診月日	氏名	年齢	住所	電話番号	マンモグラフィ					備考 高齢・非課税・ 生活保護・ クーポンの別 紹介病院など	
						方向区分	カテゴリー					
							1	2	3	4		5

区分	乳がん総計	マンモ1総計	マンモ2総計	乳がん頁計		マンモ1方向頁計		マンモ2方向頁計	
				名	名	名	名	名	名
受診者数	名	名	名		名		名		名
自己負担納入者	名	名	名		名		名		名
自己負担免除者 (除クーポン券利用)	名	名	名		名		名		名
クーポン券利用者	名	名	名		名		名		名

※ 検診結果は該当の枠内に○印を記入すること。

※ マンモ方向区分は枠内に1または2を記入すること。

乳がん検診受診者名簿 (月分)

受付・検診医療機関名

受付 番号	受診 月日	氏 名	年 齢	住 所	電 話 番 号	マンモグラフィ					備 考 高齢・非課税・ 生活保護・ クーポンの別 紹介病院など	
						方 向 区 分	カテゴリー					
							1	2	3	4		5

区 分	乳がん総計 名	マンモ1総計 名	マンモ2総計 名	乳がん頁計		マンモ 1方向頁計		マンモ 2方向頁計	
				名	名	名	名	名	名
受 診 者 数	名	名	名		名		名		名
自己負担納入者	名	名	名		名		名		名
自己負担免除者 (除クーポン券利用)	名	名	名		名		名		名
クーポン券利用者	名	名	名		名		名		名

※ 検診結果は該
当の枠内に○
印を記入する
こと。
※ マンモ方向区
分は枠内に1
または2を記
入すること。