

整理番号		健康診断個人票 [一般検査(がん検診)用]				
ふりがな			性 男 別 女	年 齡	明治 大正 昭和	年 月 日 生
氏 名						
居住地	広島県 市 町 郡 番地				被爆者健康手帳番号	
	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	大腸がん検診	多発性骨髄腫検診
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
既往歴						
現 状						
	現 状					
現 査 所 見	現 査 所 見					
	現 査 所 見					
判 定	判 定					
	判 定					
特に記すべき医師の意見						
実施場所						
実施機関名						
担当医師名						

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。