

令和3年7月2日

広島県健康福祉局長様  
(被爆者支援課)

医療機関名 医療法人〇〇会〇〇病院  
代表者名 理事長 〇〇 〇〇

## 原子爆弾被爆者健康診断実施報告書

このことについて、令和3年6月分については  
つぎのとおりです。

区分	一般検査	精密検査	特別検査	摘要
定期健康 診断による者	1	1		
希望健康 診断による者				
合計	1	1		

注 希望によるものは「希望による健康診断受診申請書」を添付してください。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。