**検診票等FAX依頼書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発信日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | この用紙を含めて１枚 |
| 送信先 | 上尾市健康増進課検診担当（西保健センター）　048-776-7355 |
| 送信元 | 病院名・担当者住所電話番号 |  |

下表の資料の送付を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 票など | 枚 |
| 大腸がん | 検診票 |  |
| 検診精密検査結果連絡票 |  |
| 検診再検査（検体不良）結果連絡票 |  |
| 肺がん・結核 | 検診票 |  |
| 検診精密検査結果連絡票 |  |
|  |  |
| 子宮がん | 検診票 |  |
| 検診精密検査結果連絡票 |  |
| 検診再検査結果連絡票 |  |
| 乳がん | 検診票 |  |
|  |  |
|  |  |
| 前立腺がん | 検診票 |  |
| 検診精密検査結果連絡票 |  |
|  |  |
| 種別 | 票など | 枚 |
| 肝炎ウィルス | 検診票 |  |
|  |  |
|  |  |
| 骨粗しょう症 | 検診票 |  |
| 検診精密検査結果連絡票 |  |
|  |  |
| その他 | 紹介状 |  |
| 精密検査市内医療機関一覧 |  |
| 紹介状在中封筒（茶） |  |
| 返信用封筒（緑） |  |
|  |  |
|  |  |

