

疾病予防事業（計画・結果）報告書

事業場名 _____

下記のとおり、疾病予防事業の(計画・結果)を報告致します。

1. 実施期間 自 令和 年 月 日
至 令和 年 月 日 日間

2. 実施項目 成人病総合 生化学 眼底 胃(直・間接) 腹部エコー 便潜血 PSA
婦人科(乳がん マンモ・エコー)(子宮がん 頸部細胞診) 主婦健診
インフルエンザ対策
* 2次健診(精密)の場合、その内容{
特定健診 特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)

3. 受診人数

	所属事業場 (所属部署)	受診者数		計
		男	女	
(本人)				
	合 計			
(家族)				
	合 計			

4. 医療機関名及び電話番号

5. 費用(一人当たり費用 × 受診者数)

請求書、領収書を別紙に添付して下さい。

* 本人が立て替えている場合: 氏名・従番・金額を記入

氏名	保険証番号	立替金額	氏名	従番	立替金額