

被爆者健康診断一般検査内訳書

医療機関名：

実施年月日	手帳番号	受診者氏名	※1 肝機能検査 の実施状況	※2 ヘモグロビンA1c検査 の実施状況
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
			実施した 実施していない	実施した 実施していない
合計			名	

※1 及び ※2 該当する方に○をつけてください。