

令和7年度特定健診・がん検診に関わる用紙依頼書

依頼日： 月 日

医療機関名：

分 類		用 紙 名	必要部数
特定健診		資料5-2 眼底検査を希望された方へ	
		資料5-3 特定健診眼底検査依頼書	
		資料6-2 特定保健指導を希望された方へ	
		資料6-3 特定保健指導依頼書	
		別紙3-1 転写用紙40～74才専用	
		別紙3-2 転写用紙後期専用	
		特定健診記入票	
		後期高齢者健診記入票	
		「特定健診」結果のお渡しについて	
各種がん検診	大腸	様式1号 大腸がん検診票	
		様式8号 大腸がん検診結果のお知らせ(異常なし者用)	
		様式5～7 大腸がん検診結果通知書等一式(要精密者用)	
	肝炎	様式1号 肝炎ウイルス検診票	
		様式5号 肝炎ウイルス検査結果通知書等一式(要精密者用)	
		大分県肝炎ウイルス初回精密検査費用助成のご案内	
	前立腺	様式1号 前立腺がん検診票	
		様式9号 前立腺がん検診結果のお知らせ(異常なし者用)	
		様式5、7、8 前立腺がん検診結果のお知らせ等一式(要精密者用)	
	子宮頸	様式1号 子宮頸がん検診票	
		様式5号 子宮頸がん検診結果のお知らせ(異常なし者用)	
		様式6～8 子宮頸がん検診結果通知書等一式(要精密者用)	
	乳	様式1号 乳がん検診票	
		様式6号 乳がん検診結果のお知らせ(異常なし者用)	
		様式7～9 乳がん検診結果通知書等一式(要精密者用)	
		乳がん 早く見つけ早く治す	
	共通	検診結果 異常なし用長40封筒	
	請求関連	請求様式1号 大腸がん検診・肝炎ウイルス検診・前立腺がん検診請求明細書	
		請求様式2号 乳がん・子宮頸がん検診請求明細書	
		(請求様式3～5号の各請求内訳書は、貴院で印刷又はコピーしてご利用ください)	-
その他 (上記以外)			

※検体検査用の依頼書等はBML大分営業所(TEL:097-543-1266)へ直接ご依頼をお願いします。

(別府市医師会地域保健センター) FAX番号：0977-26-4001