

予防接種・健康診査等 予診票・問診票・請求書等 注文書

呉市医師会 行(FAX 0823-23-2120)

注文日:	年	月	日()
※配送希望日:	月	日()	午前便・午後便

医療機関名

注文者・連絡先

※お急ぎの場合は必ず希望日をご記入のうえ、FAXにてご注文ください。希望日の記入がない場合は翌日以降のお届けとなります。

	1. 様式	2. 種別	3. 枚数	2. 種別	3. 枚数
予防接種	4種混合予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	3種混合予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	2種混合予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	麻しん風しん混合予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	麻しん予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	風しん予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	日本脳炎予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	BCG予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	ポリオ予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> コッホ現象事例報告書	
		<input type="checkbox"/> 報告書		<input type="checkbox"/> 母子手帳貼り付け履歴シート	
	ヒブワクチン予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	小児用肺炎球菌予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	水痘予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	B型肝炎予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	呉市風しん抗体検査及び予防接種費用助成申請書兼報告書	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
	高齢者 インフルエンザ予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
		<input type="checkbox"/> 説明書			
	高齢者 肺炎球菌予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 報告書	
		<input type="checkbox"/> 説明書			
	子宮頸がん予防接種	<input type="checkbox"/> 予診票(サーバリックス)		<input type="checkbox"/> 報告書(サーバリックス)	
<input type="checkbox"/> 予診票(ガーダシル)			<input type="checkbox"/> 報告書(ガーダシル)		
<input type="checkbox"/> 説明書(共通)					
風しん対策抗体検査(第5期)	<input type="checkbox"/> 受診票		<input type="checkbox"/> 市区町村別請求書		
風しん対策予防接種(第5期)	<input type="checkbox"/> 予診票		<input type="checkbox"/> 請求総括書		
予防接種に関わる様式 説明書/接種済証	<input type="checkbox"/> 説明書(定期全般)		<input type="checkbox"/> 接種済証(定期全般)		
健康診査等	特定健康診査	<input type="checkbox"/> 眼底検査依頼・報告書		<input type="checkbox"/> 心電図検査報告書	
	※受診票・質問票・機関番号シール・特定健診IDシールは検査センター物品発注書で検査センターへご注文ください。				
	呉市健康診査(生活保護被保護者)	<input type="checkbox"/> 請求書		<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証コピー台紙	
	(国保)治療中の方の特定健康診査情報提供事業	<input type="checkbox"/> 情報提供票		<input type="checkbox"/> 請求書	
	(協会けんぽ)治療中の方の特定健康診査情報提供事業	<input type="checkbox"/> 情報提供票		<input type="checkbox"/> 請求書	
	呉市肝炎ウイルス検診	<input type="checkbox"/> 問診・記録票		<input type="checkbox"/> 請求書	
	呉市骨粗しょう症検診	<input type="checkbox"/> 調査票		<input type="checkbox"/> 請求書	
	呉市子宮頸がん個別検査	<input type="checkbox"/> 診査票		<input type="checkbox"/> 請求書	
	呉市乳がん検診	<input type="checkbox"/> 診査票		<input type="checkbox"/> 請求書	
	呉市大腸がん検診	<input type="checkbox"/> 診査票		<input type="checkbox"/> 請求書	
	呉市肺がん検診	<input type="checkbox"/> 診査票		<input type="checkbox"/> 請求書	
	呉市胃がん検診	<input type="checkbox"/> 問診票		<input type="checkbox"/> 請求書	
		<input type="checkbox"/> 二次読影CD送付書		<input type="checkbox"/> 二次読影用CD-WR	
	6か月児健康診査	<input type="checkbox"/> 問診票		<input type="checkbox"/> 請求書	
	1か月児健康診査	<input type="checkbox"/> 請求書			
	妊婦一般健康診査	<input type="checkbox"/> 請求書			
	結核患者健康診断	<input type="checkbox"/> 請求書			
	竹原市・女性特有のがん検診(子宮頸がん)	<input type="checkbox"/> 請求書		<input type="checkbox"/> 受診票兼結果報告書	
	熊野町・女性特有のがん検診	<input type="checkbox"/> 問診結果票(子宮頸がん)		<input type="checkbox"/> 請求書	
		<input type="checkbox"/> 問診結果票(乳がん)			
江田島市・女性特有のがん検診	<input type="checkbox"/> 問診結果票(子宮頸がん)		<input type="checkbox"/> 請求書		
	<input type="checkbox"/> 問診結果票(乳がん)				
健康手帳	<input type="checkbox"/>		冊		
医師会病院検査依頼用紙(診療情報提供書)	<input type="checkbox"/>		冊		

〈注文・問合せ先〉
 呉市医師会 総務課
 TEL 0823-22-2326 / FAX 0823-23-2120

医師会
記入欄

受付月日	受付者	送	付
月 日		月 日	午前・午後