

令和8年度 松江市 胃がん・子宮がん・乳がん・肺がん検診 不足物品連絡票

※物品が不足した場合は、この用紙に必要部数を記入し、FAXでお知らせください。

FAX送信日	月 日 ()	【医療機関名】
物品受取日時	月 日 () 時頃	
受取場所 ※いずれかに○及び記入	【 】保健福祉総合センター1F 健康推進課 【 】()支所 市民生活課	

* 注意:受け取りは、できるだけ送信日を含め、3日目以降(開庁日)の日時で記入してください。

種別	名称	ダウンロード	不足部数
胃がん	1 胃がん検診(内視鏡検査)記録票		
	2 同意書		
	3 バリウム記録票		
	4 受診者説明用チラシ	◎	
	5 精密検査受診者用チラシ	◎	
	6 精密検査依頼書		
子宮がん	7 子宮がん検診記録票		
	8 受診者説明用チラシ	◎	
	9 精密検査受診者用チラシ	◎	
	10 頸部精密検査依頼書		
	11 体部精密検査依頼書		
	12 妊婦健診時の子宮頸がん検診結果票		
乳がん	13 乳がん検診記録票		
	14 受診者説明用チラシ(ピンク)	◎	
	15 乳がんセルフチェックチラシ(青)	◎	
	16 精密検査受診者用チラシ	◎	
肺がん	17 肺がん検診記録票		
	18 受診者説明用チラシ	◎	
	19 精密検査受診者用チラシ	◎	
	20 精密検査依頼書		
がん検診共通	21 総括表(胃、子宮、乳、肺) ※いずれかに【○】を記入	★	
	22 請求書(胃、子宮、乳、肺) ※いずれかに【○】を記入	★	
	23 けんしんのお知らせ	◎	
	24 けんしんポスター		
	25 精密検査返信用封筒(茶色 受取人払い)		
その他	26		
	27		
	28		

※今年度より★は松江市医師会ホームページ、◎は松江市ホームページからダウンロードできます。
お急ぎの時はご活用ください。