（地区医師会用）

特定健診記録票　総括票

平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿医師会

月分	件
健診機関数	機関

No	健診機関名	件数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

（この総括票はコピーしてお使いください）

《千葉県医師会》

（地区医師会用）

特定保健指導記録票　総括票

平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿医師会

月分	件
健診機関数	機関

No	健診機関名	件数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

（この総括票はコピーしてお使いください）

《千葉県医師会》