

常務理事	事務長	担当者
承認 ・ 不承認		

令和 年度 成人検診実施計画書

実施予定機関名	
---------	--

単価、金額:消費税込み

	実施予定月	人数	単価	予定金額
胃部レントゲン検査	令和 年 月			
腹部超音波検査	令和 年 月			
便潜血検査	令和 年 月			
眼底検査	令和 年 月			
		合 計		

単価合計は規程以内であること。

<p>上記の通り計画したので報告いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事業所名</p> <p style="text-align: center;">事業主名</p> <p style="text-align: center;">三菱鉛筆健康保険組合 理事長殿</p>

注、検診機関の見積書を添付のこと。