

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			
※成人検診対象の4項目の上限金額は1人@￥20,000				
【データ作成料】	令和 年 月			
合 計				

単価合計は規程以内であること。

上記の通り計画したので報告いたします。 令和 年 月 日
事業所名
事業主名

三菱鉛筆健康保険組合 理事長殿

注)検診機関の見積書添付のこと。
実施された健診結果はXMLデータに必ず、含まれて作成される事を確認してください。