年　　月　　日

健診結果データ修正連絡票

健診結果データの修正について、以下のとおり連絡します。

健診実施機関名

代表者（又は担当医師）名

1　受診券整理番号：　　実施日：　　年　　月　　日

受診者氏名：

検査項目名	正	誤
備考		

2　受診券整理番号：　　実施日：　　年　　月　　日

受診者氏名：

検査項目名	正	誤
備考		

※ 特定健診課受付後の写しの返送　　【　　要　　・　　不要　　】

発行責任者　　電　話

メール

担　当　者　　電　話

メール

ＦＡＸ

【特定健診課処理欄】

処理内容	修正日	担当	確認日	担当
国保連データ	／		／	
結果通知システム	／		／	
備考				

【受付印】