

胸部エックス線検査受診状況確認書

提出日：令和8年 月 日

氏名	
職名	内科医師 ・ 小児科医師 ・ 歯科医師 薬剤師 ・ 看護師 ・ 歯科衛生士 ・ 事務
受診日	令和 年 月 日
受診場所	
受診結果	☐ 異常なし ☐ 経過観察 ☐ 要精密検査 ☐ その他 ()