|  |
| --- |
| 医療機関コード |
|  |

（様式報第８号）

実施状況報告書

（後期高齢者）

宇都宮市長　様

　　　　　　　　（医療機関）　所在地　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　医師名

２０　　　年　　　月分の実施状況を下記のとおり報告いたします。

[実施人数]

★後期高齢者　　　　　　　　　　　　　　　　　　名

★慢性腎臓病（CKD）二次受診紹介状を発行した受診者がいる場合，受診者の受診券番号，氏名をご記載ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受診券番号 | 氏名 | 受診券番号 | 氏名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |