特定健康診査入力原票受払票

健診実施機関名 電話番号	
担当者	

提出年月日	入力原票枚数								
	旭川市	鷹栖町	比布町	上川町	大雪地区広域連合	当麻町	愛別町	その他	計
令和　　年　　月　　日	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚

AHMIC使用欄

受領時確認	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
送付前確認	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚

特定健康診査入力原票受払票

健診実施機関名 電話番号	
担当者	

提出年月日	入力原票枚数								
	旭川市	鷹栖町	比布町	上川町	大雪地区広域連合	当麻町	愛別町	その他	計
令和　　年　　月　　日	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚

AHMIC使用欄

受領時確認	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
送付前確認	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚