

(様式2号)

肝炎ウイルス検診精密検査紹介状

精密検査医療機関 様

この方は肝炎ウイルス検診の結果、精密検査を要すると思われますので、ご紹介いたします。

フリガナ		生年月日	明治	年	月	日
氏名			大正 昭和 平成			
住所	大牟田市					

令和 年 月 日

検査医療機関名

所在地

担当医名

電話番号