

令和 8 年度肝炎検査受診率向上事業における受診票希望数確認書

平素より本事業にご協力いただき、ありがとうございます。令和 8 年度の肝炎検査受診率向上事業において、各医療機関へ配付する受診票の希望数を事前にお聞きします。

つきましては、下記の選択肢の中から、貴院において実際に使用見込みのある受診票の枚数を 1 つお選びください。なお、受診票の数には限りがあるため、過大な枚数のご希望は控えください。実態とかけ離れた枚数をご希望いただいた場合、肝炎ウイルス検査の実施を希望する他の医療機関へ適切な数量を配布できない可能性があります。

なお、ご回答いただいた希望枚数がそのまま配付枚数として確約されるものではありません。配付枚数は、全体の申込状況等を踏まえ、県にて調整のうえ決定いたします。

令和 年 月 日

医療機関名称： _____

代表者氏名 ： _____

希望する受診票の枚数を一つ選択してください。

※実際に使用見込みのある枚数を選択してください。

- ☐ 3 枚
- ☐ 5 枚
- ☐ 1 0 枚
- ☐ 1 5 枚
- ☐ 2 0 枚
- ☐ 3 0 枚