

平成25年〇月〇〇日

帳票作成年月日

次年度胸部X線直接撮影対象者一覧

所属長 様

健診機関名

次年度において胸部X線直接撮影が必要な者について、下記のとおり御報告いたします。

氏名コード	局・区略称	課略称	氏名(漢字)	氏名(フリガナ)	備考
〇〇〇〇〇〇	行財政局	人事部 給与安全衛生課	京都 太郎	キョウト タロウ	
〇〇〇〇〇〇	行財政局	人事部 給与安全衛生課	御池 次郎	オイケ シロウ	精検
〇〇〇〇〇〇					
〇〇〇〇〇〇					
〇〇〇〇〇〇					
〇〇〇〇〇〇					
〇〇〇〇〇〇					
〇〇〇〇〇〇					
〇〇〇〇〇〇					
〇〇〇〇〇〇					
〇〇〇〇〇〇					
〇〇〇〇〇〇					

「4 精密検査」の結果判定後に対象となった者は「精検」と表記