

静岡県知事様

検査実施報告書兼請求書

令和 年 月分の「静岡県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査事業」について、下記のとおり実施しましたので、関係書類を添えて金 円を請求します。

なお、全ての受検者からは国が定める検査申込書兼同意書が提出されており、検査申込書兼同意書は検査実施機関において検査実施の属する年度の翌年度から5年間保管することとしておりますことを申し添えます。

記

業務実施医療機関名 代 表 者 名	⑩
業務実施医療機関所在地	〒 TEL: ()
検査実施件数	件

※ 振込を希望する口座振込先を記載下さい。

口座振込先							
口座番号 (右詰で記入)	銀行 信用金庫 農 協				支 店 出張所	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
					口座名義 (カタカナ)		

注) 原則、医療機関名義の口座を記載下さい。

添付書類

- 1 妊婦が提出した検査申込書兼同意書 (写し)
- 2 様式第3号 ウイルス検査実施者一覧表