

※提出期限：令和8年3月24日(火)

令和8年度出雲市国保外来人間ドックに関する意向調査について (回答)

医療機関名：	
代表者職・氏名：	
住 所：	
T E L：	
メールアドレス：	

実施の可否	1. 実施できる ⇒以下についてもご記入いただき、承諾書と共にご返送ください。 2. 実施できない⇒記入は終了です。本書のみご返送ください。 ※今後、この意向調査が不要の場合、こちらに✓→ <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>							
実施月	(月から 月まで) 実施できる ※令和8年7月1日から令和9年3月31日までの間で記入してください。							
胃検査について	1. 胃透視のみ検査できる				2. 胃カメラのみ検査できる			
	3. どちらも検査できる							
胃カメラは	1. 経鼻のみ		2. 経口のみ		3. どちらも実施できる			
眼底検査について	1. 自院で実施する				2. 眼科に依頼して実施する			
実施可能な曜日・ 受入可能人数・ 受付時間について	月	火	水	木	金	土	日	←○をしてください
	人	人	人	人	人	人	人	←人数を記入してください
	受付時間		時	分から		時	分まで	
受診希望月の 確認について	1. 必須 (申込みの際、受診者に記入してもらいます)				2. 不要			
結果通知書の 様式について	1. 市が作成している様式を使用する				2. 独自の様式を使用する			