FAX 送信先	0985−38−5043 放射線係 川崎 宛 ※送信される場合、個人情報を含みますので番号のお掛け間違えにご注意ください	郵送先	公益財団法人宮崎県健康づくり協会 〒880−0032宮崎市霧島1丁目1番地2 （宮崎県総合保健センター内） 電話0985−38−5512　Fax0985−38−5043

画像情報提供依頼書

依頼年月日　令和　　年　　月　　日

公益財団法人宮崎県健康づくり協会
健 診 部 長　殿

依頼医療機関名：

住　所　：

医 師 名 ：

連 絡 先 ：TEL

Fax

担当者名

下記受診者の画像情報の提供をご依頼申し上げます。
なお、本依頼についてはご本人の内諾を得ていること、また授受しました画像情報の取り扱いについては、個人の情報保護法に則し責任を持つことを確約いたします。

記

1. 受診者の氏名

2. 受診者の生年月日　M・T・S・H　　年　　月　　日

3. 受診者の性別　男・女

4. 受診者の住所

5. 受診者の受診区分　☐ 一般住民（市町村名：　　）　☐ 職場（職場名：　　）

6. 受診別区分　☐ 胸部X線　☐ 胸部CT　☐ マンモグラフィー　☐ 乳US　☐ 胃部X線　☐ 腹部US　☐ 眼底

7. 依頼画像受理（到着）期限
※期限に間に合わない場合は、協会より連絡する場合がございます

月　　日まで

特記事項

【協会記載欄】 エックス線画像貸し出し情報

①　　年　　月　　日　撮影番号：（　　）

②　　年　　月　　日　撮影番号：（　　）

③　　年　　月　　日　撮影番号：（　　）

④　　年　　月　　日　撮影番号：（　　）

MEMO

協会発送確認

☐ CD作成　済

☐ CD発送　済
（　月　日）

管理番号
協会ID　20□□−□□□