

大腸がん検診	受診年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	判定		便潜血陰性 要精検 ()					
	実施機関名							
	精密検査	受診年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		受診機関名						

(備考) 大腸がん検診の判定欄の()内には、「総合がん検診」を実施した場合に、直腸検査に関する検査結果を記入する。