

# 骨粗鬆症検査の精密検査 受診証明書

医療機関の長 殿

南大東村長 新 垣 利 治

日頃より本村の健診事業にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この証明書は、「南大東村 専門病院にかかる渡航費助成金」の交付を申請する者が村役場に提出するものです。貴医療機関におかれましては、太線枠内の記入をお願い致します。

## 交 付 申 請 者

氏 名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住 所	南大東村字

## 精密検査 結果

精密検査 項 目	実 施 日	医 師 判 定 (どちらかに○、内容の記入をお願いします)	
骨粗鬆症検査	年 月 日	異常なし	異常あり 疾患名：
上記のとおり実施しました。			
実施医療機関名			
所在地			