## 先天性代謝異常等検査実績報告書

年 月 日

(あて先) 京都市長

医療機関所 在 地代表者氏名

下記のとおり、	年	月分の実績を報告します。

@ 3, 5 0 0×\_\_\_\_\_件=\_\_\_\_

<u>金</u> 円

(内 訳)

行政区	保護者氏名	乳児氏名	採血月日		初検・再検の区別
			月	日	初検・再検
			月	日	初検・再検
			月	日	初検・再検
			月	日	初検・再検
			月	日	初検・再検
			月	日	初検・再検
			月	日	初検・再検
			月	日	初検・再検
			月	日	初検・再検
			月	日	初検・再検