

様式第3号（第4条関係）

年 月 日

安芸太田町子宮頸がん・乳がん検診交通費助成事業結果票

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
子宮頸がん検診 判定結果	<input type="checkbox"/> 精密検査不要 定期検診を受けてください <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/> 子宮細胞診クラス分類 <input type="checkbox"/> class II <input type="checkbox"/> class III <input type="checkbox"/> class IIIa <input type="checkbox"/> class IIIb <input type="checkbox"/> class IV <input type="checkbox"/> class V		
その他婦人科疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		

乳がん検診 判定結果	<input type="checkbox"/> （カテゴリー1）異常なし 【A1】 <input type="checkbox"/> （カテゴリー2）良性 【A2】 <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/> （カテゴリー3）良性 【G2】 <input type="checkbox"/> （カテゴリー4）悪性の疑い 【G2】 <input type="checkbox"/> （カテゴリー5）悪性 【G2】		
その他婦人科疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		

※本事業で取得した結果票は個人を特定できない統計情報として、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的とした「地域保健・健康増進報告」で利用します。