

結核健康診断実績報告

南多摩保健所長 殿

健診を実施した年月をご記入ください。

年 月 分

報告年月日 年 月 日

所在地			実施者種別	
施設名等			1 事業者 3 施設の長	2 学校長 4 市町村長
連絡先	担当者名		電話番号	

	1 事業者	2 学校長 (入学者)	3 施設の長 (65才以上の入所者)	4 市町村長	
				65歳以上	その他
対象者数					
受診実人員					
X線検査者数合計					
内訳	直接撮影				
	間接撮影				
かくたん検査者数					
その他の検査者数					
(再掲)QFT検査者数					
(再掲)T-SPOT検査者数					
被発見者数	結核患者				
	潜在性結核感染症患者				
	結核発病のおそれがあると診断された者				

1 事業者欄  
施設従事者の受診数を記入  
X線は直接撮影と間接撮影に別計上

記入上の注意

- 「実施者種別」の欄は、該当するものの数字を○で囲み、該当欄に人数を記入すること。
- 学校及び施設の場合、所属職員については事業者とし、生徒及び入所者については学校長又は施設の長とし、各1部提出すること。