

# 結核健康診断実績報告

東京都南多摩保健所長 殿

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					
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		/		

記入上の注意

- 1 「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。
- 2 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実施したときは学校長又は施設の長とし、各1部提出すること。
- 3 他で受けた健康診断(人間ドック等)の診断書等の提出を受けた者についても合算してください。