

長生保健所 健康生活支援課宛  
FAX 0475-24-3419 (送付票不要)

結核定期健康診断報告書 (令和 年度)

千葉県知事 熊谷俊人様  
(長生保健所長 経由)

健診実施月 令和 年 月 実施  
報告年月日 令和 年 月 日  
報告責任者氏名

名称 所在地 代表者氏名 電話番号	TEL ( )				対象者種別	1 事業者従事者 2 施設入所者 3 学生 4 その他
対象者の区分	従事者	施設入所者	学生	その他		
対象者数					当該年度に健康診断を受けるべき対象者の数	
受診者数					健康診断を実施した者の数	
胸部 X線間接撮影者数					胸部 X線間接撮影を行った者の数	
胸部 X線直接撮影者数					胸部 X線直接撮影を行った者の数 (デジタル撮影含む)	
精密検査実施者数					要精密検査者のうち CT 撮影等、精密検査を実施した者の数	
喀痰検査者数					要精密検査者のうち喀痰検査を実施した者の数	
被発見者数	結核患者数				定期健康診断により発見された結核患者数	
	結核発病のおそれがあると診断された者				精密検査の結果、結核発病の恐れがあると診断された者	
未受診者数					【未受診の理由を記載】	

[提出先と問い合わせ先]

〒297-0026 茂原市茂原 1102-1  
千葉県長生保健所 (長生健康福祉センター) 健康生活支援課 結核担当  
FAX: 0475-24-3419 TEL: 0475-22-5166

「記入上の注意」 ●該当する対象者種別ごとに、記入してください。

- 1 報告責任者は、この月報の記載内容について照会に応ずることができる者の氏名を記入してください。
- 2 「対象者種別」の欄は該当する者の数字を○で囲んでください。
- 3 学生は、入学年度の対象者について報告してください。
- 4 施設入所者は、65歳以上の対象者について報告してください。