

(別紙)

結核定期健康診断報告書

令和 年度

千葉県知事 様

(市原保健所長経由)

報告年月日 令和 年 月 日

報告責任者氏名

事業所・施設・学校長の 名称及び所在地		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
実施者名						事業所・施設・学校の長名	
対象者の区分		従事者	施設 入所者	学生	その他		
対象者数						当該年度に健診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	
間接撮影者数						間接撮影を行った者の数 (健診車等で撮影)	
直接撮影者数						間接撮影を実施せず最初から直接撮影を実施した者の数	
要精密検査者数						上記間接撮影または直接撮影の結果精密検査を指示された者の数	
精密検査実施者数						要精密検査者のうちX線直接撮影等の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〕 裏面を参考にして記入してください。

〒290-0082 市原市五井中央南 1-2-11

千葉県市原健康福祉センター（市原保健所） 健康生活支援課 結核担当

FAX：0436-22-8068 TEL：0436-21-6391（代）

「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すること。
- 2 「対象者種別」の欄は該当する者の数字を○で囲むこと。
- 3 学生は、入学年度の対象者について報告すること。
- 4 社会福祉施設入所者は、**65** 歳以上を対象者について報告すること。
- 5 対象者には実施者自身も含まれます。