

結 核 健 康 診 断 月 報

福山市保健所長 行

実施年月日 年 月 分

報告年月日 年 月 日

事業者、学校、施設等の所在地	連絡先(電話) — —					
事業者、学校、施設等の名称						
実施者職名・名前 (事業者、学校の長、施設等の長)						
実施者の種別(該当の番号及び該当する種類に○印)	1 事業者 (学校*1、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設の事業者)*2 2 学校の長 (大学、高校、高専、専修学校又は各種学校*3) 3 施設の長 (刑事施設、社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設)					
対象者の区分	1 事業者	2 学校の長			3 施設の長	
	従事者	高校・高専 入学者	短期大学、 大学、大学 院入学者	専修学校、 各種学校入 学者	社会福祉施 設 入 所 者 (65 歳以上)	刑事施設収 容者(20 歳 以上)
対象者数						
健診受診数						
(内訳)間接撮影者数						
(内訳)直接撮影者数						
(内訳)喀痰検査者数						
(内訳)その他 ()						
被 発 見 者 数	結核患者					
	結核発病のおそれがあると診断された者					
未受診者がいる場合、その理由						

*記入上の注意

- 「学校」は、専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く。
- 学校の設置者、施設の長が所属の職員について実施した健康診断は、事業者として報告する。
- 「専修学校又は各種学校」は、専修年限が1年未満のものを除く。
- 「健診受診者数」の「その他」欄は、胸部エックス線検査、喀痰検査以外の検査を実施した場合に括弧内に具体的な検査方法を記載し、対象者の区分ごとに受診者数を記載すること。
- 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列4とする。