

結核健康診断報告書(学校・施設の長用)

奈良県知事 殿

実施年月 年 月分

報告年月日 年 月 日

健診実施事業所	名称			実施者種別	1 学校の長	
	所在地	〒			2 施設の長	
	代表者名			担当者		
	電話番号	FAX番号				
対象者の区分		学校(学生)		施設(入所者)		備考
		高校(1年生)	大学・高等専門学校・専修学校等(入学年度)	65歳以上	その他	
対象者数						
受診者数						
一次検査	間接撮影者数					
	直接撮影者数 (※電子画像の場合はこちらに計上)					
要精密検査者数						
精密検査	直接撮影者数 (※電子画像の場合はこちらに計上)					
	喀痰検査者数					
	その他					
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					

※ 本報告は、感染症法施行規則第27条の5第1項に基づき、「1月ごとにとりまとめ、翌月10日までに報告する」ことが義務づけられています。

(記入上の注意事項)

別紙 記入上の注意事項 2「結核健康診断報告書(学校・施設の長用)」を参考にしてください。