

結核定期健康診断実施状況報告書【令和3年度(R3.4.1~R4.3.31)】

<学校用>

(報告年月日 年 月 日)

学 校 名			
所 在 地	港区	丁目	番 号
学 校 長 名	TEL:		
担 当 者 名	TEL: FAX:		

従 事 職 員	実 施 日	年 月 日 ~ 年 月 日			
	対 象 者 数	名			
	受 診 者 数	* 職場健診以外で今年度胸部エックス線撮影を受けたものも含む 名	(内 訳)	胸部エックス線	名
				喀痰検査	名
	受 診 率	% (受診者数 / 対象者数)			
未 受 診 理 由	・妊娠中のため胸部エックス線撮影をしなかった 名 ・今後胸部レントゲンを受ける予定がある 名 ・その他の理由				

新 入 学 生 ・ 生 徒	実 施 日	年 月 日 ~ 年 月 日			
	対 象 者 数	名			
	受 診 者 数	名	(内 訳)	胸部エックス線	名
				喀痰検査	名
	受 診 率	% (受診者数 / 対象者数)			
未 受 診 理 由	・今後胸部レントゲンを受ける予定がある 名 ・その他の理由				

被発見者数	結核患者	従事職員	名
		新入学生・生徒	名
	結核発病のおそれがあると診断された者 (要経過観察者)	従事職員	名
		新入学生・生徒	名

☆全員異常がなければFAXでご提出ください。

問合せ・提出先 〒108-8315 港区三田1-4-10 港区みなと保健所保健予防課保健予防係 TEL 6400-0081

FAX: 03-3455-4460