

結核健康診断報告書

千葉県 印旛保健所長 様

健診年月 令和 年 月 分

報告年月日 令和 年 月 日

報告責任者氏名

電話番号

E-mail

事業所等の名称及び所在地					実施者種別	1 事業者 2 学校長	
実施者名						3 施設長	
対象者の区分		学生			施設入所者	従事者（職員）	未受診の理由
		高校等	大学（短大）	その他の学校			
対象者数							
受診者数							
胸部エックス線検査	間接撮影者数						
	直接撮影者数						
喀痰検査者数							
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						

◆事業所、学校、社会福祉施設等の長は、職員・入所者等に対して定期の結核健康診断を実施した場合、受診者の数等などを感染症法第53条の7の規定に基づき保健所長に提出することになっています。つきましては、対象者全員の健康診断が終了し結果が判明しましたら、結核健康診断報告書にまとめて記入し、印旛保健所へ提出してください。

〔提出先と問い合わせ先〕

〒285-8520 佐倉市鎗木仲田町8-1

千葉県印旛保健所（印旛健康福祉センター） 疾病対策課 結核担当

TEL：043-483-1466 FAX：043-486-2777

E-mail：sakuraho3@mz.pref.chiba.lg.jp