結核定期健康診断実施報告書

（あて先）甲府市長

(甲府市保健所長経由）

　　　　　　　年　　　月分

報告年月日　　　　　　年　　　月　　　日

担当部署及び担当者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所等の名称 |  | 実施者種別 | １　事業者２　学校の長３　施設の長４　市長 |
| 所在地電話番号 |  |
| 実施者名 |  |
| 実施者種別（対　象　者） | 事業者（従事者） | 学校長（学生・生徒） | 施設の長（入所者） | 市 |
| 一般(65歳以上再掲) |
| 対象者数（複数月で報告の場合重複しないこと） |  |  |  | ( ) |
| 健康診断 | 間接撮影者数 |  |  |  | ( ) |
| 直接撮影者数 |  |  |  | ( ) |
| 喀痰検査者数 |  |  |  | ( ) |
| その他検査 |  |  |  | ( ) |
| 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 |  |  |  | ( ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 未受診理由 | 他の健康診断を受診したため | 名 |
| 疾病その他やむを得ない事故のため | 名 |
| その他※ | 名 |

※その他の理由を記載

記入上の注意

１　「実施者種別」の欄は、該当する者の数字を○で囲んでください。

２　 未受診者がいる場合は、未受診理由を記載してください。