

船橋市保健所健康危機対策課 へて
FAX:047-409-6301 (送付票不要)

結核定期健康診断報告書

令和 5 年度

船橋市保健所長 筒井 勝 へて

報告年月日 令和 年 月 日

報告責任者氏名 _____

事業所・施設・学校等の 名称及び所在地	TEL ()				対象者種別	1 事業所従事者 2 施設入所者 3 学生 4 その他
実施者名					事業所・施設・学校の長	
対象者の区分	従事者	施設 入所者	学生	その他		
対象者数					当該年度に健診を受けるべき対象者の数	
間接撮影者数					間接撮影を行った者の数(検診車等で撮影)	
直接撮影者数					間接撮影を実施せず、最初から直接撮影を実施した者の数	
要精密検査者数					上記間接撮影または直接撮影の結果精密検査を指示された者の数	
精密検査実施者数					要精密検査のうちエックス線直接撮影等の精密検査を実施した者の数	
かくたん検査者数					要精密検査者のうち、かくたん検査を実施した者の数	
被発見 者数	結核患者数				定期健康診断により発見された結核患者数	
	結核発病のおそれがある者				精密検査の結果、結核発病のおそれがあると診断されたもの	
未受診者数					【未受診・その他理由】 年度内受診予定 (名) 途中退職等 (名) 妊娠中等 (名) その他の理由(人数もご記載ください。)	

【記入上の注意】

- 1 報告責任者は、この報告の記載内容についての照会に応ずることができる者の氏名を記入すること。
- 2 「対象者種別」の欄は該当する者の数字を○で囲むこと。
- 3 学生は、入学年度の対象者について報告すること。
- 4 施設入所者は、令和5年度末に65歳以上の対象者について報告すること。