

(第4号様式)

結核健康診断細目別実施報告書

(実施期日 年 月 日 ～ 年 月 日) 学校・施設名

対象者 区 分	対象 人員	受診 者数	間 接 撮 影 者 数			要精検 者 数	直接撮影者数 医療機関	被発見者数	
			レンズカメラ	ミラーカメラ				結核 患者	発病の おそれの ある者
			医療機関	医療機関					
				70	100				
高 校									
その他の 学生									
施 設									
計 a									
基準単価 b			454円	478円	506円		1,821円	算定基準額 合 計	
算定基準額 a×b			円	円	円		円	円	

*医療機関で直接撮影のほか、かくたん検査を行った場合の基準単価は、5,170円とすること。

*要領中、2適用範囲(3)の日本語教育機関はその他の学生欄に計上すること。

*基準単価bについては、別紙基準単価表を参照のこと