

結核健康診断報告

(あて先)名古屋市長

事業所等の所在地				
事業所等の名称				
メールアドレス				
担当者連絡先		(担当者名)	(電話番号)	
事業所等の種別	学校長	施設長	事業所	
対象者の区分	学校 (入学年度の者)	施設 (65歳以上)	事業所の従事者	
対象者数				
受診者数				
間接撮影者数				
直接撮影者 またはデジタル撮影者数				
かくたん検査数				
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			

未受診者がいる場合は、下記に理由毎の人数を記載してください

対象者の区分	学校 (入学年度の者)	施設 (65歳以上)	事業所の従事者	
未受診者数				
未 受 診 の 理 由	妊娠中			
	産休・育休中			
	休学・休職中			

注意

- この様式は、名古屋市内の事業者等が実施した結核健康診断に関して使用するものである。
- この報告書の提出先は、事業所の所在地を管轄する保健センターとする。
- 学生、65歳以上の高齢者だけでなく、従事者も記入すること。