

結 核 健 康 診 断 報 告

(あて先) 名古屋市長

年分

報告年月日 年 月 日

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)	事業所の従業者
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			

注意

- 1 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。
- 2 この報告書の提出先は、事業所の住所地を管轄する保健センターとする。
- 3 学生、65歳以上の高齢者だけでなく、従事者分も記入すること。