

# 令和 年度 結核定期健康診断実施報告書

報告年月日      令和    年    月    日

京都府知事 様（保健所保健課扱い）

事業所名称  
所在地  
代表者  
連絡先  
担当者

区分	学 校		医療機関	社会福祉施設		介護老人保健施設	収容施設
	学校校長	事業 者	事業 者	施 設 長	事業 者	施 設 長	施 設 長
実施義務者区分	学校校長	事業 者	事業 者	施 設 長	事業 者	施 設 長	施 設 長
対象者の区分	入学年度 1 年 生 (高校生以上)	職 員	職 員	入 所 者 (65歳以上)	職 員	職 員	収 容 者 (20歳以上)
実施日（又は実施月）							
対 象 者 数							
受 診 者 数							
一 次 検 査	間 接 撮 影 者 数						
	直 接 撮 影 者 数						
	喀 痰 検 査 者 数						
二 次 検 査	要精密検査対象者数						
	精密検査受診者数						
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						

検診機関又は検診医療機関名	1
	2
	3

（提出先）事業所所在地の保健所（FAX 可）  
 （報告期限）実施年度内（実施後できるだけ速やかに）  
 （未実施の場合、その理由をお知らせください）