

(様式第1号)

この用紙は、健康診断実施者（事業者・学校の長・施設の長・市町長）が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の規定による健康診断を行ったときに、管轄保健所長に報告するためのものです。

## 結核健康診断報告書

(あて先)

石川県

保健所長

(報告年月日) 年 月 日

(健診年月日) 年 月 日 ~ 年 月 日

事業者等の名称 及び所在地		実施者の 種別	1. 事業者 2. 学校の長 3. 施設の長 4. 市町長
実施者名		検診機関名	

実施者の区分 (対象者)	事業者 (従事者)	学校の長 (学生又 は生徒)	施設の長 (入所者、 収容者)	市町長		備考
				65歳以上	その他 (※1)	
対象者数 (A)						年度内に結核定期健康診断 を受けなければならない対 象者全員の人数を計上
受診者実数 (B)						同一の者が間撮・直撮・喀 痰検査を受けた時は1人と 計上
受診率 (B) / (A)						100%にならない場合、市町 長以外の実施者は、未受診 の理由を下記に記入 (※2)
間接撮影者数						
直接撮影者数						
かくたん 喀痰検査者数						塗抹又は培養検査を受けた 人数を計上
被 発 見 者 数	結核患者					健康診断の結果、治療の必 要な結核患者が発見された 人数を計上
	結核発病のお それがあると 診断された者					健康診断の結果、要観察(結 核治療の必要はない)と診 断された人数を計上

(※1) 市町長が実施する  
「その他」欄の対象範囲  
及び定期と回数

(※2) 未受診理由

連絡者	担当者名	電話番号	FAX 番号
-----	------	------	--------