

結核健康診断報告書【記載例】

保健所管理番号	
---------	--

(宛先) 岡崎市保健所長

R8. 4. 1 ~ R9. 3. 31の間の実施分を記載してください。

令和 8 年度実施分

報告年月日 令和 7 年 11 月 10 日

事業所等の名称		〇〇高等学校							<p>・報告が必要な対象者は、別紙「結核健康診断対象者確認表」で御確認ください。</p> <p>・実施時期が異なる場合、「従事者分」と「学生又は生徒分」及び「入所者分」を別々に提出いただいても問題ありません。</p>		
所在地		岡崎市〇〇町〇〇丁目〇〇番地									
代表者名 (実施者)		〇〇 〇〇									
報告担当者		担当者氏名	〇〇 〇〇								
		電話番号	0564-〇〇-〇〇〇〇								
		電子メール									
実施者種別	対象者の区分	対象者数 ※1	健康診断			被発見者数			健診の未実施者がいる場合に記入		
			胸部エックス線検査者数		喀痰検査者数	結核患者 ※3	潜在性結核感染者 ※4	結核の発病のおそれがあると診断された者 ※5	未実施者数 ※6	未実施理由	未実施者への対応
			直接 ※2	間接							
事業者 学校長 施設長	従事者	90 人	88 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	2 人	妊娠中 1 人 休職中 1 人	妊娠中：出産後に実施予定 休職中：復帰時に実施予定
学校長	学生又は生徒	200 人	199 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	1 人	長期欠席 1 人	復帰時に実施予定
施設長	入所者 (利用者)	人	人	人	人	人	人	人	人	今年度中に健診を受けた場合は、健診結果を確認後、追加報告してください。	