

結核健康診断報告書(小・中学校用)

藤沢市長

年 月 分

報告年月日 年 月 日

事業者等の名称及び 所在地		
代表者名		TEL:

	職 員	
対象者数	名	
受診者実数	名 ※職場健診以外も含む (人間ドックなど)	
胸部エックス線 検査者数	名	
かくだん 喀痰検査者数	名	
その他 ()	名	
受 診 率	% (受診者/対象者)	
検診未受診の理由	・年度中受診予定()名 ・妊娠中 ()名 ・その他 ()名 理由: ・転出等 ()名 ・受診勧奨中 ()名	

被 発 見 者 数	結 核 患 者	名
	結核発病のおそれがある と診断された者	名

(注) 裏面の記入要領に基づき記載すること。

提出(報告)先 〒251-0022 藤沢市鵠沼2131番地の1 藤沢市保健所 保健予防課 保健予防担当 電話:(0466)50-3593(課直通) FAX:(0466)28-2121
