

結核定期健康診断実施報告書

【報告期間】令和 年4月1日～翌年3月31日(1年分)

山梨県知事 殿
(管轄保健所経由)

報告年月日 年 月 日

(※毎年4月10日までに管轄保健所へ報告すること)

担当課及び担当者名

電話番号

事業所等の名称					実施者種別	1 事業者 2 学校長 3 施設の長 4 市町村長
所在地						
実施者名						
実施者種別 (対象者)	事業者 (従事者)	学校長 (従事者、 学生・生徒)	施設の長 (入所者)	市町村長		
				一般 (65歳以上再掲) < 80歳以上再掲 >		
対象者数 (対象者は重複しないこと)					() < >	
健康診断	間接撮影者数				() < >	
	直接撮影者数				() < >	
	喀痰検査者数				() < >	
	その他検査				() < >	
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				() < >	
				健診実施方法	集団 ・ 個別	

▼以下は、市町村長のみ回答

未受診理由	他健康診断を受診したため	名
	疾病その他やむを得ない事故のため	名
	その他	名

80歳以上に対する個別勧奨の実施状況	有 ・ 無
結核健康診断の受診義務について対象者に周知	している ・ していない

※その他の場合は、下記に理由を記載すること。

その他理由：

記入上の注意

- 「実施者種別」の欄は、該当する者の数字を○で囲むこと。
- 実施者種別が市町村長の場合は、一般のそれぞれの欄の下段には65歳以上の人数、80歳以上の人数を再掲すること。
- 未受診者がいる場合は、未受診理由を記載すること。
- 「健診実施方法」について、個別医療機関に委託している場合は「個別」、集団健診は「集団」、両方実施している場合は「個別・集団」の両方を○で囲むこと。