

結核定期健康診断実施報告書

(あて先)福岡市長
(保健所経由)

実施年月 2019年 5月

報告年月日 2019年 6月 10日

事業所・学校・施設等の名称, 所在地, 連絡先	福岡市〇〇区〇〇5丁目1-1 〇〇〇〇高等学校 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇		
事業実施者	種別	1. 事業者 <input type="radio"/> 2. 学校長 <input checked="" type="radio"/> 3. 施設の長 <input type="radio"/> 4. 市町村長 <input type="radio"/>	
	名称	〇〇〇〇高等学校 校長 福岡 太郎	
	所在地	福岡市〇〇区〇〇5丁目1-1	
	連絡先	TEL 〇〇〇-〇〇〇〇 (担当者: 〇〇)	

実施内容

	事業所		学校	施設
	従事者(教師・施設職員含む)		学生・生徒	入所者
	常勤職員	非常勤職員 (パート等含む)		
対象者数	50人	10人	200人	人
間接撮影者数	0	0	0	
直接(デジタル)撮影者数	49	8	199	
発見された結核患者及び結核発病の恐れがあると診断された者の数	0	0	0	
未受診者内訳	妊娠(可能性も含む)	1	0	0
	休業, 休学中	0	0	1
	医療機関入院中	0	0	0
	年度内受診予定	0	2	0
	その他()	0	0	0

<記入上の注意>

- 「事業実施者種別」の欄は, 該当するものの数字を○で囲むこと。都道府県知事又は市町村長が所属の職員について実施したときは, 事業者として報告すること。
- 対象者 (※(2)及び(3)は, 感染症法に基づく福岡市結核予防費補助金の対象です)
 - 事業所 学校(専修学校及び各種学校を含み, 幼稚園を除く。), 病院, 診療所, 助産所, 介護老人保健施設又は刑事施設, 社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設において業務に従事する者全て(パート等を含む)
 - 学校 大学, 高等学校, 高等専門学校, 専修学校又は各種学校(修業年限が1年未満の者を除く。)の学生又は生徒で入学した年度の者
 - 施設 刑事施設に収容されている年度内20歳以上の者及び社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号に規定する施設に入所している年度内65歳以上の者

※保健所に提出願います