



提出フォーム（見本）
※赤字の注意事項等をご確認ください。

結核定期健康診断実施報告書 提出フォーム

所在区

選択

タブより所在区を選択してください



施設名称

**施設名称および電話番号をご記載
ください**

電話番号

メールアドレス（施設の代表または所属のものを入力してください）

実施日

 年-月-日

**健診を実施した最後の日を入力してください。
詳細な日付が不明な場合は実施月の1日としてください。**

報告日

 年-月-日

担当者名

職員について *

「回答する」を選択した場合のみ、
下記回答入力欄が表示されます。

- ☒ 回答する
- ☐ 回答しない

対象者（自動計算）

0

対象者（自動計算）は

- ・ 直接撮影者数
- ・ 間接撮影者数
- ・ 未受診（妊娠）
- ・ 未受診（休業・休学中）
- ・ 未受診（年度内受診予定）
- ・ 未受診（その他の理由）

直接撮影者数

の合計が自動で表示されます。

間接撮影者数

発見された結核患者の数

必ず 0 以上の数を入力してください。職員について回答しない場合は不要。

結核発病の恐れがあると診断された者の数

必ず 0 以上の数を入力してください。職員について回答しない場合は不要。

未受診（妊娠）

未受診（休業・休学中）

未受診（年度内受診予定）

未受診（その他の理由）

学生・生徒について *

- ☒ 回答する
- ☐ 回答しない

「回答する」を選択した場合のみ、
下記回答入力欄が表示されます。

対象者数（自動計算）

0

対象者（自動計算）は

- ・ 直接撮影者数
- ・ 間接撮影者数
- ・ 未受診（妊娠）
- ・ 未受診（休業・休学中）
- ・ 未受診（年度内受診予定）
- ・ 未受診（その他の理由）

直接撮影者数

の合計が自動で表示されます。

間接撮影者数

発見された結核患者の数

必ず 0 以上の数を入力してください。学生・生徒について回答しない場合は不要。

結核発病の恐れがあると診断された者の数

必ず 0 以上の数を入力してください。学生・生徒について回答しない場合は不要。

未受診（妊娠）**未受診（休業・休学中）****未受診（年度内受診予定）****未受診（その他の理由）****入所者について ***

- ☒ 回答する
- ☐ 回答しない

「回答する」を選択した場合のみ、
下記回答入力欄が表示されます。

対象者数（自動計算）

0

対象者（自動計算）は

- ・直接撮影者数
 - ・間接撮影者数
 - ・未受診（妊娠）
 - ・未受診（休業・休学中）
 - ・未受診（年度内受診予定）
 - ・未受診（その他の理由）
- の合計が自動で表示されます。

直接撮影者数

間接撮影者数

発見された結核患者の数

必ず 0 以上の数を入力してください。入所者について回答しない場合は不要。

結核発病の恐れがあると診断された者の数

必ず 0 以上の数を入力してください。入所者について回答しない場合は不要。

未受診（妊娠）

未受診（休業・休学中）

未受診（年度内受診予定）

未受診（その他の理由）

備考 ※ 回答について特記事項があれば入力ください。

回答についての特記事項例

- ・職員について「A専門学校」と「B専門学校」を合算して提出します。

※回答の内容につきまして、送信後はご自身で確認ができないため、ご注意ください。

確認