

結核定期健康診断報告書

(宛先) 高松市保健所長

報告年月日	令和 年 月 日	実施年月	令和 年 月
実施者の名称	(代表者)	連絡先	担当者
			電話番号
実施者の所在地			FAX 番号

実施者・対象者 区分 実施区分		学校		医療 機関	介護老人 保健施設等	社会福祉施設		刑事 施設	市町村
		従事者	学生 又は生徒	従事者	従事者	従事者	入所者	被 収容者	居住者
検査内容	直接撮影	人	人	人	人	人	人	人	人
	間接撮影	人	人	人	人	人	人	人	人
	喀痰検査者数	人	人	人	人	人	人	人	人
合計		人	人	人	人	人	人	人	人

◆ (健診した者のうち) 結核患者及び結核発病のおそれがあると診断された者の数

結核患者 人 / 潜在性結核感染者 人 / 結核発病のおそれあり 人

対象者数 (未受診者も含む)	人	人	人	人	人	人	人	人
未受診者数	人	人	人	人	人	人	人	人

◆未受診者の理由及びその人数 (理由) (人数) 人

※ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 53 条の 2 の規定により、事業者、学校の長、施設の長及び市町村長は、結核に係る定期の健康診断を行うこととされています。

※ この報告は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 53 条の 7 の報告義務に基づくものです。

◆提出先◆ 〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号

高松市保健所 感染症対策課 感染症予防係 TEL:839-2870 FAX:813-0221

※対象者の定期健康診断終了後、すみやかに郵送、FAX 又は下記入力フォームから報告してください。

<https://logoform.jp/form/dV7M/197071>

二次元コードからも
アクセスできます

