様式第９号

~~事業計画書~~（事業実施明細書）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | | | | | 受診  対象  人員 | 受診  (予定)  人員 | 受診率 | 健康診断 | | 実施~~（予定）~~期間  （被発見者数） | |
| 直接撮影 | 間接撮影 | 月　日から　月　日まで | |
| ※ | ※ | 結核患者 | 発病の恐れ  がある者 |
| 学校長 | 高校生 | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | うち新入生（１） | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 大学・短大生 | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | うち新入生（２） | |  |  |  |  |  |  |  |
| 専門・専修学校生 | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | うち新入生（３） |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 計(1)+(2)+(3) | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設の長 | 社会福祉施設 | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | うち65歳以上の者（４） |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計(1)+(2)+(3)+(4) | | | | |  |  |  |  |  |  |  |

（注）１　「健康診断」の※印欄には検診実施機関名を記入すること。

　　　２　補助対象者は，学校長実施分については新入生，施設長実施分については６５歳以上の者

　　　３　合計（(1)＋(2)+(3)+(4)）の受診（予定）人員は，別記様式第１２号の実施（予定）人員と一致すること。