

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。