

結核定期健康診断実施報告書

宇都宮市保健所長 あて

令和7年度（R7.4.1～R8.3.31）実施分
報告年月日： 年 月 日

受付番号※1		受診対象者※1	
施設区分※1			

名	称		
所	在	地	
健	康	診	断
実	施	年	月
日		年	月
担	当	者	名
電	話	番	号
対象者数		人	
1次健診の受診者数		人	
間接撮影の受診者数		人	
直接撮影の受診者数		人	
喀痰検査※2の受診者数		人	
精密検査※3の受診者数		人	
健 診 結 果	異常なし	人	
	結核患者	人	
	結核発病のおそれあり	人	
	未受診者	人	
	未受診の理由		

〔注意事項〕

・受診対象者の受診者数を太枠内に記入すること。受診者数無しの場合も「0」と記入。

※1 各施設に送付した送付文に記載してあります。御確認ください。

※2 喀痰検査は、全員必須ではありません。

※3 1次健診で要精密検査となり、CT検査、血沈検査等を受診した人員です。