

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8年度（R8.4.1～R9.3.31）実施分
報告年月日：

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
担	当	者
名	電	話
番	号	
対	象	者
数		
1	次	健
健	診	の
受	診	者
数		
間	接	撮
影	の	受
診	者	数
直	接	撮
影	の	受
診	者	数
喀	痰	検
査	※2	の
受	診	者
数		
精	密	検
査	※3	の
受	診	者
数		
健 診 結 果	異	常
	な	し
	結	核
	患	者
	結	核
発	病	
の	お	
そ	れ	
あ	り	
未	受	診
者		
未	受	診
の	理	由
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。