

【提出先】静岡県熱海保健所 医療健康課（〒413-0016 静岡県熱海市水口町 13 番 15 号）
F A X : 0557-82-9131 ※送信票は不要です。
M a i l : kfatami-iken@pref.shizuoka.lg.jp

(別紙)

令和 7 年度結核定期健康診断実施報告書

令和 年 月 日

(あて先) 静岡県熱海保健所長

報告者: _____

電話番号: _____

事業所の種類 病院 診療所 歯科診療所 助産所

(いずれかを○で囲んでください。)

名 称 _____

所 在 地 _____

実 施 年 月		令和 年 月 (～ 年 月)
対 象 者		人
受 診 者	間接撮影	人
	直接撮影	人
	喀痰検査	人
被 発 見 者	結核患者	人
	結核発病のおそれがあると診断された者	人

※ この報告には、定期健康診断（労働安全衛生法にもとづく健康診断）や人間ドック等の健康診断を他で受け、その証明書等を実施者が確認した者を含めて記載してください。

※ 対象者は健診を実施する時点での人数（職員数）を記入してください。

※ 間接撮影と直接撮影の両方を実施した場合には、直接撮影として計上してください。

※ 喀痰検査は実施した場合に計上してください。（実施していなければ0人と記入）

※ 「結核発病のおそれがあると診断された者」とは、医師による経過観察を指示された者です。

未受診者: _____ 人

未受診となった理由: _____