

送付先

津島保健所健康支援課 FAX 0567-28-6891

様式1

### 愛知県結核健康診断報告書

愛知県知事殿

年 月 日  
報告年月日 年 月 日

事業所等の名称 及び所在地					実施者種別 1 事業者 2 学校長 3 施設の長 4 市町村長
実施者名					
対象者の区分		従事者	学生または生徒	入所者、収容者	住民
対象者数					
健康診断	胸部エックス線 検査者数				
	喀痰検査者数				
結核患者数					
未受診者数		(理由)	(理由)	(理由)	

- \* 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2第1項に規定する事業者、学校の長、施設の長及び同条第3項に規定する市町村長は、結核に係る定期の健康診断を行うこととされています。
- \* この報告は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の7の報告義務に基づくものです。