

様式(市町の長)

結核健康診断月報

(あて先)茅ヶ崎市保健所長

施設名		所在地	
連絡先		担当者	
健康診断実施者 (施設の設置者等)			
健康診断実施場所	① 検診車 ② 医療機関・健診センター (名称:)		
対象者数	市町の長		
	65歳以上	その他	

保健所 報告日	健診 実施月	当月受診者数				
		間接撮影者数	直接撮影者数	喀痰検査者数	被発見者数	
					結核患者	結核発病のおそれがあると診断された者
月 日	4 月					
月 日	5 月					
月 日	6 月					
月 日	7 月					
月 日	8 月					
月 日	9 月					
月 日	10 月					
月 日	11 月					
月 日	12 月					
月 日	1 月					
月 日	2 月					
月 日	3 月					

提出先 茅ヶ崎市保健所 保健予防課 感染症対策担当

FAX 0467-82-0501

郵送 〒253-8660 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7