

様式(施設の長)

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	事業者 従事者数	施設の長 入所者・収容者	

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			
			従事者	入所者・収容者	従事者	入所者・収容者	従事者	入所者・収容者	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