

〔様式D〕

結核定期健康診断実績報告書

大阪市長 様

令和 年 月 日

所在地		〒					実施者の種別	<input type="checkbox"/> 学校長  <input type="checkbox"/> 施設の長
名称								
代表者の氏名								
学校・施設長の氏名								
学校・施設名								
対象者の区分		学校関係	高等学校	高等専門学校	専修学校 各種学校	大学	施設入所者	
間接撮影者		1年生						
		全学年						
直接撮影者		1年生						
		全学年						
かくたん検査者数		1年生						
		全学年						
被 発 見 者	結核患者	1年生						
		全学年						
	結核発病のおそれがあると診断されたもの	1年生						
		全学年						

※施設入所者に関して

この施設とは社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設。  
その施設に収容されている者、収容されている者の年齢が65歳以上である人員を記載すること。なおこの場合、当該年度内に65歳に達する者を含むものであること。