様式６－４

結核関係各種健診連絡票

送信日　　年　月　日（ ）

保健衛生検査所　様

放射線技術検査所 様

感染症対策課　　様

発信者　　区保健福祉センター

担当者

TEL

≪接触者健診≫

【日　時】　　年　月　日（　）午前・午後　時　分　～　時　分

	ＱＦＴ				エックス線	担当 保健師	当日従事 保健師	備考
	対象者年齢別内訳			対象者数 （総数）	対象者数 （総数）			
	6～11歳	12～17歳	18歳以上					
1								
2								
3								
4								
5								
計								

※本連絡票については、対象者の有無に関わらず2開庁日前の午前10時までに提出してください。

※採血人数は30分あたり6名を想定しています。6名を超える場合は、健診終了時間が超過する場合がありますので、事前に医師や場所の確保等ご確認ください。

【連絡事項】