結核定期健康診断実施報告（２０２６年度実施分）

提出期限　令和８年１２月２５日（金）まで

報告日：令和　　年　　月　　日

◎健康診断が終了次第、報告をお願い致します。（ＦＡＸ：３６４７－７０６８　又は、電子メール：230910@city.koto.lg.jp）

施　設　名		所　在　地	
電　話　番　号		ＦＡＸ番号	
管　理　者		問　合　せ　先	所属：　　氏名：

※受診を個人に任せている場合でも施設として受診結果を把握しご報告ください

		全施設	学校及び社会福祉施設のみ
対象者	職員・従事者数	① 職員・従事者数 （管理者含む、休職者・退職者は除く）	② 学生・生徒・入所者数 （新入学生数（学校）、65 歳以上入所者数）
	学生・生徒・入所者数	名	名
受診者数	胸部Ｘ線検査者数（個人で受診した分も含めて）	名	名
	喀痰検査者数（必要があり排菌の確認をおこなった数）	名	名
結果	異常なし（結核疑いなし）	名	名
	結核患者（結核を発病している方）	名	名
	結核疑いで精密検査中の方	名	名
未受診者数	妊娠中のため	名	名
	Ｘ線による被爆があるため	名	名
	健康診断に胸部Ｘ線が含まれていないため	名	名
	今後、受診予定（受診結果が判明したらご報告ください）	（　　月頃）　名	（　　月頃）　名
	その他（理由を記入してください）	（　　）　名	（　　）　名

江東区保健所保健予防課　結核担当行（ＦＡＸ：３６４７-７０６８）