年度内1回報告:提出期限(令和9年3月31日(水)当区必着)
※なお、R9．1月末までに報告がない場合は、再依頼の文書を送付します。

令和8年度　結核健康診断実績報告書

文 京　保 健 所 長 殿

令和8年4月1日から令和9年3月31日実施分

報告年月日　　年　　月　　日

所在地			実施者種別	
施設名等			1 事業者　2 学校長　3 施設の長	
連絡先	担当者		電話番号	

原則、施設ごとに報告
(法人等で複数の施設分を取りまとめて提出する場合は、本報告書の対象となるすべての施設名・所在地を明記してください。)

法人とりまとめ分(内訳)	施設名		所在地	
	施設名		所在地	
	施設名		所在地	

実施者種別		1 事業者 (業務に従事する全職員)	2 学校長 (入学者のみ)	3 施設の長 (施設入所者のみ)
A 対象者数 (B+C)				
B 受診実人員 (未受診者がいる場合は、C欄必須)				
X線検査者数				
かくたん検査者数				
IGRA検査者数				
	(再掲)QFT検査者数			
	(再掲)T-SPOT検査者数			
被発見者数	結核患者			
	潜在性結核感染症の者			
	結核発病のおそれがあると診断された者			
C 未受診理由 (未受診者がいる場合は必須)		・年度内受診予定(　　名)　・妊娠中等(　　名) ・その他の理由(人数も記載してください。)		

記入上の注意
1 「実施者種別」の欄は、該当するものの数字を○で囲み、該当欄に人数を記入すること。
2 学校及び施設の場合、所属職員について実施したときは事業者とし、生徒及び入所者については学校長又は施設の長とし、2枚提出すること。
3 未受診者がいる場合には、未受診理由の記載をお願いいたします。　　(令和8年4月一部改訂)