

様式 2-6 市町村長用

あて先：秋田県北秋田地域振興局大館福祉環境部 健康・予防課 健康・予防班
FAX 0186-52-3911 TEL 0186-52-3952、3955

結核定期健康診断予防接種月報の実施報告について

健診実施年月：

報告年月日：

報告者名：

機 関 名 所 在 地 電話番号							
健診項目		対象者	一般住民※1 (65歳以上のみ) (人)	その他※2 (人)	1歳未満 (人)	1歳以上 (人)	備 考
B C G		対象者数					
		接種者数					
一 次 検 査	間接撮影	対象者数					
		受診者数					
	直接撮影	対象者数					
		受診者数					
精 密 検 査	喀痰検査 (塗抹・培養)	対象者数					
		受診者数					
	直接撮影	対象者数					
		受診者数					
結 果 (被発見者)		結核患者					
		潜在性結核感染症					
		結核発病の おそれある者					

※1 ただし、市町村は、定期健康診断の必要がないと認める者を除くことができる。
※2 市町村が地域の罹患率、定期健康診断の患者発見率等に照らし合わせて、特に必要と認める者

◎定期結核健康診断・予防接種を実施した際は、翌月 10 日頃までに報告してください。