

FAX:3807-1504

※送付状は不要です

社会福祉施設
その他施設管理者 用

結核健康診断実績報告

令和7年度実施分

荒川区保健所長 殿

(実施対象期間:令和7年4月1日～令和8年3月31日)

実 施 月^{※1} 年 月分
報 告 年 月 日 年 月 日

●この報告は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の7により義務付けられています。

所 在 地	
施 設 名 等	※ゴム印可
連 絡 先	担当者名 : 電話番号 :

	1	2	記入上の注意
	事業者 (業務従事者)	65歳以上の入所者 (通所のみは除く)	
対 象 者 数 (事業主を含む全従業員数)	人	人	常勤・非常勤・パートを含む ※記入日に未在籍者は除いた人数
受 診 者 数	人	人	レントゲン検査(必須事項)を受診した実人数
かくたん検査者数	人	人	レントゲン検査の結果、必要があった人のみです
その他の検査者数	人	人	T-SPOT・QFT検査を受けた人数
	(再掲)QFT検査者数	人	
	(再掲)T-SPOT検査者数	人	
		人	
被 発 見 者 数	結 核 患 者	人	結核を発病している方の人数
	潜在性結核感染症患者	人	結核に感染している方の人数
	結核発病のおそれがあると診断された者	人	要経過観察の方の人数

未 受 診 者 数	合計 人	・年度内受診予定 (人) ・妊娠中等 (人) ・その他の理由※人数もご記入ください ()
-----------	------	---

※1 実施月は、最初に健診を受けた人が最後に健診を受けた人に統一してください。

- 記載内容に疑義がある場合には、ご担当者に確認をさせていただく場合があります。
- 実施していない、または該当がない場合は、「0」と記入してください
- 受診していない方がいる場合は、受診勧奨を行い、令和8年3月31日までに受診させ、実施後早急に報告してください。
- メールでデータをご送付される場合はarakawatb@city.arakawa.lg.jpのメールアドレスに「結核健康診断実績