

FAX:3807-1504

※送付状は不要です

学校の管理者用

## 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<sup>※1</sup> 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
	学校の職員数 (業務従事者)	令和7年度の 新入学者数	
対象者数 (職員は管理者を含む全従業員数)	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
被発見者数	(再掲)QFT検査者数	人	
	(再掲)T-SPOT検査者数	人	
	結核患者	人	結核を発病している方の人数
被発見者数	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) ・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「結核健康診断実績報告」と件名を記載してご送付ください