

結核健康診断事業計画書

法人名 \_\_\_\_\_

区分等 学校・ 施設名	入所（予定） 者数 (注1：施設に ついてのみ記 入)	対象予定人数 (新入生及び 入所者のうち 65歳以上の者)	受診予定者数 (新入生及び 入所者のうち 65歳以上の者)	間接・直接撮影			備考
				間接撮影受診 予定者数	直接撮影受診 予定者数	実施予定 期日	
合計							

注1 学校については、新入生数のわかる資料（学校基本調査の写し等）を添付してください。  
また、施設で年度途中入所者にも結核健康診断を実施する場合は、備考欄にその旨記載し、年度全体分を計上するようにしてください。