

令和8年度 (熊本市教育委員会用)

検診日 令和 8 年 月 日

結核検診受診票

受診番号 (センター使用欄)

※下表全項目の記入を楷書でお願いします

Table with columns: 学校名 (小学校, 中学校), 職員番号, 氏名, 性別 (男, 女), 生年月日 (S, H, 年, 月, 日)

※この個人情報に関しては、結核検診業務のみに使用します

公益財団法人 熊本県総合保健センター

令和8年度 (熊本市教育委員会用)

検診日 令和 8 年 月 日

結核検診受診票

受診番号 (センター使用欄)

※下表全項目の記入を楷書でお願いします

Table with columns: 学校名 (小学校, 中学校), 職員番号, 氏名, 性別 (男, 女), 生年月日 (S, H, 年, 月, 日)

※この個人情報に関しては、結核検診業務のみに使用します

公益財団法人 熊本県総合保健センター