

結 核 検 診 書

学校名 _____

住 所

氏 名 _____

昭和・平成 年 月 日生

1. 胸部エックス線検査

① 直 接 ・ 間 接 (100mm × 100mm)

② フィルム No. ()

③ 所 見 な し ・ あ り

上記のとおり証明する。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

京都市教育委員会教職員人事課

結核検診受診について注意事項

（保健センター・支所では検診書の発行ができませんのでご注意ください。）

講師任用手続に必要な結核検診は、民間医療機関または健診機関で受診してください。

- ※ 診断書の発行には時間がかかる場合がありますので、できる限り速やかに、医療機関、健診機関で検診（胸部エックス線検査）を受けてください。
- ※ 検診後、本様式または医療・健診機関発行の診断書を学校へ提出してください。
- ※ 胸部エックス線検査の方法（直接撮影または間接撮影）は、検診先で異なりますが、方法は問いません。