

☆☆☆ 記入例 ☆☆☆

～胸部X線撮影受診票～

検診実施日 平成 年 月 日

フィルムNo.	※記入しないでください。
---------	---------------------

*** 太枠内を記入してください。**

(学校名、氏名、フリガナ、性別、年齢、生年月日、区分、学年、組・学科、席順・学生番号)

学 校 名	フリガナ	ヨボウ タロウ	性別	年 齢	生 年 月 日
○ ○ 学校	氏 名	予 防 太 郎	男 ・ 女	15 歳	H S ○ . ○ . ○

※管理番号記入欄

注: 算用数字およびアルファベットを使用し、右詰にて記入してください。

(区分) 生徒は 1	(学年) 1年生は 1	(組・学科) 1組は 1 A組は A <small>組指定のない場合は1としてください</small>	(席順・学生番号) 出席番号
(区分)	(学年)	(組・学科)	(席順・学生番号)
— 1	— 1	— — — 1	— — — — — — — 1 3

◎ 検診について

検診にあたり次のことについて養護教諭(担任教諭)より、児童・生徒にあらかじめご説明・ご指導をお願いいたします。

- (1) 撮影は薄手のTシャツ1枚着用にて実施します。
 - * 無地が原則です。刺繍やゴムプリントのものは着用しない。
 - * トレーナーや、ボタン・金属類(ファスナーなど)の付いたものも不可。
 - * 貴金属類をはずす。
 - * 女子はブラジャー、スポーツブラジャーなどをあらかじめ脱ぐように、又、両肩より長い髪は上にまとめる。
- (2) 検診中は私語を慎む。

公益財団法人 岩手県予防医学協会

～胸部X線撮影受診票～

検診実施日 平成 年 月 日

フィルムNo.	
---------	--

*** 太枠内を記入してください。**

(学校名、氏名、フリガナ、性別、年齢、生年月日、区分、学年、組・学科、席順・学生番号)

学 校 名	フリガナ	性別	年 齢	生 年 月 日
	氏 名	男 ・ 女	歳	H S . .

※管理番号記入欄

注: 算用数字およびアルファベットを使用し、右詰にて記入してください。

(区分) 生徒は 1	(学年) 1年生は 1	(組・学科) 1組は 1 A組は A <small>組指定のない場合は1としてください</small>	(席順・学生番号) 出席番号
(区分)	(学年)	(組・学科)	(席順・学生番号)
— 1	— 1	— — —	— — — — — — —