

結核検診

■ 検査項目

胸部X線デジタル撮影・判定

■ 検査資材 胸部X線撮影受診票を送付いたします。

- 学校名、氏名、フリガナ、性別、年齢、生年月日、管理番号（区分、学年、組・学科、席順・学生番号）について、漏れなく記入をお願いいたします。
- 記入漏れや誤記がないか、確認をお願いいたします。

■ 検査当日 児童・生徒の皆さんへあらかじめご指導をお願いいたします。

- 胸部X線撮影受診票は生徒本人が持ち、受付した順番（フィルム番号順）を守って受診してください。
- 待機時：すぐに撮影できるように、脱ぎやすい服装でお待ちください。
- 撮影時：Tシャツ 1 枚のみ着用して撮影いたします。
- 服装等について
 - ・上半身にある貴金属（ネックレスやマグネット等）やプラスチック、湿布は外してください。
 - ・髪の毛は首が完全に見えるように、首より上でまとめてください。
 - ・ブラジャー（スポーツブラ含む）やキャミソールは着用しないでください。
 - ・Tシャツは襟が丸首で薄手の無地のものを着用し、ゴムプリントや刺繍、ボタンやファスナーが付いたものは着用しないでください。

■ 検査場所 学校の施設・備品をお借りいたしますのでご協力をお願いいたします。

- 受付用として机と椅子 1 組のご準備をお願いいたします。
- 検診車を使用する場合、校舎に近くできるだけ平坦な場所をお借りいたします。
校舎の電源は使用せず、検診車搭載の発電機を使用いたします。
- ポータブルX線装置を使用する場合、お部屋をお借りいたします。



☆☆☆ 記入例 ☆☆☆

平成生まれ→HIに○で囲む。

昭和生まれ→SIに○で囲む。

～胸部X線撮影受診票～

検診実施日 年 月 日

フィルムNo.

※記入しないでください。

* 太枠内を記入

ください。

(学校名、氏名、フリガナ、性別、年齢、生年月日、

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

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

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。

公益財団法人岩手県予防医学協会

◎ 検診について

検診にあたり以下の点について、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。
撮影は薄手のTシャツ1枚のみ着用にて実施いたします。

- * 無地が原則です。下記のものには着用しないでください。
刺繍、ゴムプリント、トレーナー、ボタン・金属類（ファスナーなど）のあるもの
- * 貴金属類（ネックレス、マグネット）は外します。
- * 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ぎ、両肩より長い髪を肩より上にまとめるようお願いいたします。

◎ 検診場所について

- * 検診車を使用する場合、校舎に横付けができる平坦な場所をお借りいたします。
- * 電源は検診車搭載の発電機を使用いたします。
- * ポータブルX線装置を使用する場合、お部屋をお借りいたします。
受付のため、机とイスのご用意をお願いいたします。

公益財団法人岩手県予防医学協会

結核検診の服装等について



ボタン

アジャスター

プリント



襟、刺繍、ファスナー

湿布

厚地やフリル、ネックレス

**Tシャツ1枚のみ
着用して撮影します。**
※Tシャツは襟が丸首で薄手の無地のもの。色の指定はありません。

資料提供: 東京大学 保健センター

髪の毛のまとめ方



資料提供: 東京大学 保健センター

**髪の毛は写り込む可能性があるため、
首が完全に見えるように首より上でまとめてください。**