

<胸部レントゲン検査結果の提出について>

感染症法及び学校保健安全法に則り、学校で業務に従事する者は、結核等の集団感染を防ぐことを目的として、年に1回、胸部レントゲン検査を受診していただくことになっております。受診した結果を必ずご提出いただきますようお願いいたします。

【胸部レントゲン検査を受ける時期について】

- 継続して勤務する方：令和7年度内（令和7年4月1日以降）
- 新規採用の方：着任前3か月から着任後3か月まで

【提出する結果】

- 被 保 険 者：勤務先の健康保険組合で実施する健康診断結果のコピー
- 被 扶 養 者：被保険者の健康保険組合で案内する健康診断結果のコピー
- 国 民 健 康 保 険：市区町村で実施する健康診断結果のコピー
※健康診断結果は、「氏名」「撮影年月日」「医療機関名称」が掲載されているページと「胸部レントゲン検査の結果」のページをコピーしてください。

- 上記に該当しない場合：お近くの医療機関で受けた結果

※裏面の「胸部レントゲン検査結果報告書」をご利用ください。

※学園でご案内する医療機関もごさいます（板橋校舎に勤務の方のみ）。

カスガメディカルクリニック（要予約：令和7年4月17日以降に電話して下さい。）

<住 所>東京都文京区本郷 4-24-8

<予約直通電話> 03-6240-0326 月～金曜日 9時～17時30分 ※土日祝日除く

※予約の際、学校法人渡辺学園の教職員であることをお伝えください。

<検 査 費> 1,500円（税込）

<検 査 結 果 > 受診した翌月末、保健センター保健室に届きます。検査結果が必要な場合は、保健センター保健室にお越しください。

【結果を提出する期限】

- 継続して勤務する方：令和7年度内にご提出ください。
- 新規採用の方：着任後3か月以内

【提出先】

下記に直接提出してください。


- ・ 保健センター保健室（板橋校舎） TEL03-3961-2306（直通）
- ・ 狭山保健室（狭山校舎） TEL04-2952-1620（直通）

胸部レントゲン検査結果報告書

<医療機関様へのお願い>

平素より大変お世話になっております。

胸部レントゲン検査結果について、枠内にご記入いただけますようお願い申し上げます。

所属（学科名）			
教職員番号	W		
フリガナ 氏名			
生年月日	（西暦）	年	月
撮影年月日	年	月	日
判定結果	①異常なし ②所見あるも問題なし ③経過観察 ④要精密検査 ⑤要治療		
所見記入欄 <small>（所見がある場合記入）</small>	〔	〕	
医療機関名称			
医師の氏名	