

(該当箇所の□に✓をお願いします)。

私は、次の何れかに該当します。

私は、幼少期あるいは学童期においてツベルクリン反応検査を行い陰性であったため、BCG (Bacille de Calmette et Guérin) の予防接種を受け、その後、陽性となりました。

私は、幼少期あるいは学童期においてツベルクリン反応検査を行い、陽性でした。

私は、幼少期において BCG (Bacille de Calmette et Guérin) の予防接種を受けました。

就学先あるいは勤務先の定期健康診断などにおいて、過去1年以内に胸部 X 線検査を受けました。その結果、肺結核などの肺の感染症の指摘を受けていません。

現在、結核の治療を受けていません。

所属先住所：

所属：

氏名（自著）：