

結核及び麻疹（はしか）についての自己申告書

(該当箇所の□に✓をお願いします)。

結核 (tuberculosis) に関し、次の何れかに該当します。

- 幼児期あるいは児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。
- 幼児期あるいは児童期においてツベルクリン反応検査を行い、陽性でした。
- 乳児期において 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。

麻疹 (measles、はしか) に関し、次の何れかに該当します。

- これまで麻疹に自然感染したことがあります。
- 幼児期あるいは最近、麻疹ワクチンの接種を受けました。

所属先住所：

所属：

氏名 (自著)：