

<記入上の注意>

- ・検査結果は、Excel又はCSV形式により次のとおり作成すること。
- ・検査を実施していない項目については空欄とし、データを詰めないこと。
- ・「基本情報」欄(セル列番号1～10)には委託者から提供されたデータを正確に入力すること。
- ・各検査における判定基準値を記載すること。
- ・受診者1名につき1行で入力し、すべての検査結果を報告すること(書面による報告書に記載された事項(コメント等を含む)はすべて記載すること)。
- ・報告書提出日及び事業者名を記載すること。
- ・報告書の作成・記載方法について疑義があった場合は病院局経営戦略課担当者あて連絡すること。
- ・その他仕様書及び契約書に記載された事項を遵守すること。

セル列番号	内容	桁数	内 容 (指定がなければ半角入力をお願いします)
1	職員番号	8	8ケタまでの職員番号
2	区分	1	1:正規 2:正規以外 3:再任用 4:緊急雇用 (正規なら1、正規以外なら2・・・)
3	所属名	20	全角
4	漢字氏名	32	全角 ※氏名は基本的に戸籍上の氏名を記入
5	カナ	20	(姓と名の間は、半角スペース1文字分空ける)
6	性別	1	1:男 2:女 男なら1を女なら2を記入
7	職名	20	全角
8	職種	20	全角
9	生年月日	8	YYYYMMDD Yは西暦を意味する。
10	年度末年齢	2	(年度末の年齢)
11	HBS抗原価	5	〇.〇〇〇
12	HBS抗原判定	1	1:- 2:± 3:+
13	HBS抗体価	5	〇.〇〇〇
14	HBS抗体判定	1	1:- 2:± 3:+
15	HBS接種年月	8	YYYYMMDD Yは西暦を意味する。 ※注:ワクチン接種年月日
16	HCV抗体価	4	〇〇.〇
17	HCV抗体判定	1	1:- 2:± 3:+
18	HCV接種年月	8	YYYYMMDD Yは西暦を意味する。 ※注:ワクチン接種年月日
19	ムンプス抗体価	4	〇〇.〇
20	ムンプス抗体判定	1	1:- 2:± 3:+
21	ムンプス接種年月	8	YYYYMMDD Yは西暦を意味する。 ※注:ワクチン接種年月日
22	麻疹抗体価	4	〇〇.〇
23	麻疹抗体判定	1	1:- 2:± 3:+
24	麻疹接種年月	8	YYYYMMDD Yは西暦を意味する。 ※注:ワクチン接種年月日
25	風疹抗体価	4	〇〇.〇
26	風疹抗体判定	1	1:- 2:± 3:+
27	風疹接種年月	8	YYYYMMDD Yは西暦を意味する。 ※注:ワクチン接種年月日
28	水痘抗体価	4	〇〇.〇
29	水痘抗体判定	1	1:- 2:± 3:+
30	水痘接種年月	8	YYYYMMDD Yは西暦を意味する。 ※注:ワクチン接種年月日
31	結核抗体判定	1	1:陰性 2:陽性 3:判定保留 4:判定不能
32	パネルA	2	〇〇
33	パネルB	2	〇〇
34	結核接種年月	8	YYYYMMDD Yは西暦を意味する。 ※注:ワクチン接種年月日