

(ဒီစာသည်နားလည်စွာသိနိုင်ရန်အတွက်ရေးထားပေးခြင်းသာဖြစ်ပါသည်။ အသိအမှတ်ပြုစာသည် ကျန်းမာရေးဌာနမှထုတ်ထားသည့်ဂျပန်စာသားသာဖြစ်ပါသည်။)

⑪

_____ပုဒ်_____နံပါတ်
နှစ် 年 လ 月 ရက် 日

_____ကျန်းမာရေးဟိုကင်းဌာနမှူး
ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုအသိပေးစာ(မှတ်ချက်)

သင်သည်၊ တီဘီရောဂါဖြစ်နေသူနှင့်ထိတွေ့ဆက်ဆံခဲ့ဘူးသောကြောင့်ကူးဆက်ခံနေရသဖြင့်ရှိပါသည်။
ထို့ပါသောကြောင့်၊ ကူးဆက်ပြန့်နှံ့မှုကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာဆေးဝါးဥပဒေ(အောက်ပါ(ဥပဒေ)ဖြစ်ပြီး၊)
ပုဒ်မကြီး၁၇၇ပုဒ် ၁ အရ အောက်ပါသတ်မှတ်ရက်အတွင်းအထိ ဆရာဝန်ထံပြသရန်အသိပေးအပ်ပါသည်။
အကယ်၍များ၊ ဤသတိပေးစာအပေါ်မလိုက်နာပါကဥပဒေပုဒ်မ၁၇၇ပုဒ်ခွဲ၁အရ ထိရောက်သည့်စစ်
ဆေးမှုကိုအတင်းပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

မှတ်တမ်း

- 1 健康診断を実施する理由 ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုကိုပြုလုပ်ရသည့်ရည်ရွယ်ချက်
結核に感染している疑いがあるため တီဘီရောဂါ ကူးဆက်ခံနေရသဖြင့်သိသယရှိပါသောကြောင့်
- 2 受診する期限 စစ်ဆေးရမည့်အတိုင်းအတာကာလ
勧告の日から 1週間以内(1週間以内) 日 月 年 日 まで
- 3 健康診断の方法 ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ဆောင်နည်းများ
 胸部エックス線直接撮影 ရင်ဘတ်ကိုခါတ်မှန်ရိုက်ခြင်း
 ツベルクリン反応検査 တီဘီရောဂါတုန်ပြန်မှုကိုစစ်ဆေးခြင်း
 QFT検査 (T-SPO T検査) QFTစစ်ဆေးမှု(T-SPO Tစစ်ဆေးမှု)
 その他 () အခြား()
- 4 受診する場所 (医療機関又は保健所) စစ်ဆေးပြုလုပ်မည့်နေရာ(ဆေးရုံဆေးခန်းနှင့်ကျန်းမာရေးဟိုကင်းဌာန)
名称 ဆေးရုံဆေးခန်းဌာနအမည်
住所 လိပ်စာ

တာဝန်ခံ 担 当 : _____