

様式第1号（第6条関係）

一次検査（尿中ピロリ菌抗体検査）申込書兼同意書

神石高原町長 様

私は、一次検査（尿中ピロリ菌抗体検査）の目的や方法等について同意の上、一次検査を申込みます。

記入日	年 月 日
学校・学年	_____中学校_____年生
ふりがな	
生徒氏名	
生年月日	
ふりがな	
保護者氏名	
郵便番号	
住所	
電話番号	

【注意事項】

- ・この申込書兼同意書は、学校検診での尿検体を提出する前に提出してください。
- ・検査結果等は、記入いただいた保護者宛（保護者住所）に送付します。
- ・一次検査で「陽性」と判定された方に、「中学生のピロリ菌二次検査申込書兼同意書」を送付します。