

様式第3号（第7条関係）

二次検査（尿素呼気試験）申込書兼同意書

神石高原町長

「二次検査（尿素呼気試験）に関する説明について（ピロリ菌検査及び除菌治療等事業）」を読み、以下の項目についてその内容を理解しました。その上で、同意し、二次検査を申込みます。

- 1 ピロリ菌について
- 2 二次検査（尿素呼気試験）の方法について
- 3 費用負担について
- 4 検査結果について
- 5 予想される利益と不利益について
- 6 副作用が生じた場合の対応・補償について
- 7 個人情報の取り扱いについて

■二次検査を希望する医療機関

希望する医療機関に「○」を付けてください	住所	医療機関名

年 月 日

住 所 _____

受診者氏名 _____

保護者氏名 _____

連絡先（保護者） _____