

中学生ピロリ菌検査事業 一次・二次検査申込書兼同意書

(宛先) 松山市長

私は、松山市の中学生ピロリ菌検査事業の目的や方法について同意の上、一次検査・二次検査を申し込みます。

※以下、必ず保護者が記入し、所定の封筒に入れてから、期限内に学校へ提出してください。

記入日		令和3年 月 日
生徒	学校・学年・学級	_____中学校 2年 組 番
	ふりがな	
	生徒氏名	
	生年月日	平成 年 月 日
保護者	ふりがな	
	保護者氏名	
	郵便番号	〒 _____
	住所 (検査結果送付先)	
	電話番号	() _____

【注意事項】

- 生徒氏名、保護者氏名、住所の記載がない場合、検査を実施できないことがあります。
- 一次検査について、尿検体を提出する前または同時に申込書兼同意書をご提出ください。
事後の提出では検査を実施できないことがあります。
- 検査結果等は記入いただきました保護者宛（保護者住所）に送付します。申込書兼同意書の提出後に転居などにより住所等に変更があれば、松山市保健所の健康づくり推進課（089-911-1819）までご連絡ください。
- 一次検査で「陽性」と判定された方には、結果通知時に、二次検査のご案内と採便キットを送付します。