

## 真庭市中学生ピロリ検診に関する 申込書兼同意書

このたび、私たちは、ピロリ検診に関して、別添の説明書・Q&Aを読み、その内容を理解した上で、尿中ピロリ抗体を調べることを希望します。

合わせて、検査結果について統計処理や医学研究に利用することに同意します。

記入日                      令和    年    月    日

学校名                      \_\_\_\_\_ 中学校

住      所                      真庭市 \_\_\_\_\_

本人氏名（自筆）                      \_\_\_\_\_

生年月日・性別                      平成    年    月    日    ・ 男 女

保護者氏名（自筆）                      \_\_\_\_\_ 続柄

電話番号                      (        )                      \_\_\_\_\_