

別記様式第 1 号（第 2 条関係）

ピロリ菌検査申請書

当別町長 後藤 正洋 様

私は、ピロリ菌検査の目的や方法等について同意の上、ピロリ菌検査を申請いたします。

（以下申請者が記入してください）

記入年月日 年 月 日

学校名

クラス 年 組

ふりがな

受診者氏名

ふりがな

申請者氏名

住 所

申請者連絡先

※日中つながる連絡先を記載してください