

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