ピロリ菌検査 申 込書

Application for Helicobacter Pylori Test

Please fill-up the needed information inside the bold frame.

			令和	[] 左	手 月	В
Please be sure to circle either option below: Desired or not desired.						
_{きんけんさ} ピロリ菌検査を Do you	want to take Helicobacter Pylori Test	きぼう 希望する Y e (Encircle ○			しない	No
がっこうめいとう 学校名等 School		34	ar E	Class 組		sh school 学校
せいとめい 生徒名 Student せいねんがっぴ 生年月日 Birthdate	ふりがな() Heisei 平成	Year 年	Month 月	D a y 日生
ゆうひんばんごう 郵便番号 Postal Code じゅうしょ 住 所 Address	〒 −		※Please write your House No. or Room No. because the result of the medical			
^{ほごしゃめい} 保護者名 Parents		様	test will b	e sent he	re by post m	ail
でんわばんごう 電話番号 Tel. No.		t will be surely contacte	ed —			

- **○**Put this form inside the attached enevelope, seal and submit to the school.
- ♦ The Helicobacter Pylori Test will be done using the Urine Test submitted to the school. (Free)

(Reminder) You cannot take the Helicobacter Pylori test if you will not submit this application form.

☆The result of this test will be sent to your home by post mail after 4 weeks.

Please understand that in order to conduct this service, necessary information will be submitted to the testing laboratory.

※以下には何も記入しないでください Do not write anything below.

きんけんさけっかひょう

ピロリ菌検査結果票

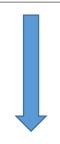
(検査の結果は〇節のとおりです) Helicobacter Pylori Test Result

(The result of the test is marked with circle O.)

けんさじっしび 検査実施日Examination Date

2025年4月~6月 April to June 2025





はんていほりゅう 判定保留Undetermined

尿の状態により、検査の はなてい 結果が判定できませんでした The result of the test is undetermined because of the condition of the urine



ピロリ^{まんかんせん}の可能性 があります Possibly infected with Helicobacter Pylori



げんざい 現在はピロリ菌に ^{かんせん} 感染していません。

At present, not infected with Helicobacter Pylori.

にじけんき けんべん 二次検査(検便)を受けましょう。

べっしめいぼ していいりょうきかん でんわ よやく 別紙名簿の指定医療機関へお電話にてご予約ください。 けんさひょう むりょう (検査費用は無料です)

Please take the second examination (Stool test).

Please read the separate list of designated medical institution and call for reservation. (Examination fee is free)

2025

よっかいちしやくしょ

〈お問い合わせ先〉 四日市市役所こども家庭センター 母子保健第1係・第2係

Yokkaichi City Hall Children and Family Center

Maternal and child health section 1 · section 2

For your inquiries TEL 059-354-8187 FAX 059-354-8061