

尿检结果为「阳性・判定保留」者，请携带此表去指定医疗机关接受复检（便检）。在医疗机关领取便样容器，采样后提交。

【注意】免费检查期限截至令和8年3月31日。

## 三四中學生 幽門螺杆菌(便檢)申請書

ピロリ菌検査二次検査（便検査）申込書

申請接受幽門螺杆菌复检（便检）。

令和 年 月 日

※ 只填粗框中的内容。

本人姓名		出生日期	平成 年 月 日生
地址		电话号码	※手机号等能取得联系的号码
家长姓名			

《致各医疗机关》

- 沿剪切线剪断、下面的部分给家长，告知其在提交便样时一并带来。还有，请向家长及本人确认便样提交日。

⇒ 便样提交预定日：R 年 月 日

- 便样未提交者，请在两个月左右的期间内打两次电话，规劝其提交便样。如果规劝之后仍未提交，请向其居住市町的担当课送达请求书及此表。

（※居住在四日市市、三重郡三町以外的，请送至四日市市）

### 【电话规劝状况】

	规劝日	状况
第1次	R 年 月 日	
第2次	R 年 月 日	

医疗机关名

-----  
剪切线  
-----

三四中學生幽門螺杆菌检查（便檢）

（与便样一起将此表提交）

在R 年 月 日之前、向医疗机关提交便样。



医疗机关名

本人姓名		本人出生日期	平成 年 月 日生
地址		电话号码	※手机号等能取得联系的号码
家长姓名			