

## 肝炎ウイルス陽性者等フォローアップ事業参加同意書

北九州市では肝炎ウイルス陽性者および肝炎ウイルスを原因とする慢性肝炎、肝硬変および肝がんの方に対するフォローアップ事業を行っております。

本事業へご参加いただいた場合、お電話等で医療機関の受診状況や治療内容等の確認や必要な相談支援などを行っております。

また、必要に応じてパンフレット等を送付しております。

なお、当該事業で入手した個人情報につきましては、本事業および福岡県ウイルス性肝炎検査費用助成事業の中でのみ使用し、その他の目的に用いることはありません。

同意される方は下記にチェックをし、太枠内に必要事項をご記入の上、ご提出ください。

フォローアップ事業参加に同意し、福岡県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業における受診証明書兼請求書の交付を申請します。

氏名		性別	男・女
生年月日	T・S・H 年 月 日 ( 歳)		
住所	〒 北九州市		
電話番号		助成対象 (○をつける)	初回精密検査・定期検査

代筆者

続柄

同意者が代筆できない場合は、代筆者が代筆し、代筆者名と続柄を記載すること。

受付： \_\_\_\_\_  
年 月 日