

検査同意確認書の記入方法

検査同意確認書は、甲状腺検査を受診するしないに関わらず、共通の部分は記入のうえ、当センターに返送してください。
 ※検査実施機関での受診を希望される場合は、P.7もご覧のうえ、希望する検査実施機関名をご記入ください。

【検査同意確認書記入例】

- 同封の「検査のメリット・デメリット」と左のページをお読みになり内容をご理解のうえ、次の項目にお答えください。
- 今回の甲状腺検査を受けることについて、当てはまるものに☑を付けてください。
 同意します。 ・ 同意しません。
 - 次回の甲状腺検査以降の甲状腺検査の全てのお知らせ（郵送物）が不要の方のみ☑を付けてください。
 今後の甲状腺検査のお知らせは不要です。
・ 今後の甲状腺検査のお知らせを希望されない場合でも、送付の再開はいつでも可能ですので、その際は、ご連絡ください。
 ・ 対象者が未成年者（18歳未満）で保護者の方が甲状腺検査のお知らせは不要と回答いただいた場合でも、ご本人が成年（18歳）に達した後には送付することがありますので、ご理解願います。
 - 検査同意・不同意に関わらず、以下の欄にご記入ください。
（※なお、検査には同意でも、国民健康調査としての基礎資料としての利用を希望されない場合は、お手数ですがコールセンターまで、お申し出ください。） 令和 年 月 日

〒000-0000 (甲状腺検査登録住所) 福島県福島市光が丘1番地	住所	
〒 9 6 3 - × × × ×	福島県郡山市〇〇町△番地	
フリガナ イダイ タロウ	対象者氏名	医大 太郎
フリガナ イダイ タロウ	フリガナ	氏名
平成 1 9 年 1 0 月 2 0 日	対象者の生年月日	平 成 1 9 年 1 0 月 2 0 日
フリガナ 保護者氏名 (自署)	保護者氏名	イダイ ハナコ 医大 花子
フリガナ 対象者氏名 (自署)	対象者氏名	イダイ タロウ 医大 太郎
000 - 111 - △△△△	連絡先 (電話番号)	000 - 111 - △△△△

「検査のメリット・デメリット」をお読みになったうえで、「同意します」・「同意しません」のいずれかの口に✓を入れてください

次回以降の検査のお知らせ等の送付を希望しない方は口に✓を入れてください



- Q 16歳以上の未成年者が、検査同意確認書に自署するのはなぜですか？
- A 検査の実施に際しては、検査の内容等を十分に説明し、ご理解いただいたうえで行う必要があるとの観点から、16歳以上（中学校課程修了者）の未成年の方からは、検査に同意、不同意どちらにおいても検査同意確認書への自署をお願いすることとしています。
- Q 検査日直前に18歳の誕生日を迎えますが、検査同意確認書を提出する際に保護者の自署は必要ですか？検査同意確認書を記入したときはまだ17歳です。
- A はい、必要です。検査の予約変更なども想定されることから、検査同意確認書をご記入いただく時点で18歳未満の方は、保護者の方の自署もお願いします。

住所変更がない場合は記入不要です

ここまでは、後の同意、不同意、甲状腺検査のお知らせの要、不要に関わらずご記入ください。

対象者が未成年（18歳未満）の場合は、この欄に保護者氏名を必ず署名してください

対象者が中学校を卒業または16歳以上の場合はこの欄に対象者氏名を必ず署名してください

【参考】対象者及び保護者の自署の要・不要について

保護者氏名(自署)	対象者年齢		
	16歳未満 ^{※1}	16歳以上18歳未満 ^{※2}	18歳以上
保護者氏名(自署)	要	要	不要
対象者氏名(自署)	不要	要	要

※1 中学校の課程を未修了でありかつ16歳未満の未成年者
 ※2 中学校の課程を修了しているまたは16歳以上の未成年者

検査に同意する・同意しないに関わらずご記入ください。

- 学校 で受診される場合
- 一般会場 で受診される場合
- 検査実施機関 で受診される場合

P.8 (問診票記入例) へ

P.7 (検査実施機関での受診をお申し込みの方) へ