

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

尿検査のお知らせ

Urine Test

1. 提出日 _____ 年 月 日 ()
Please hand in the urine sample on: _____ / _____ / _____ ()

※忘れたときは _____ 年 月 日 ()
If you did not hand in the sample on the above date, please hand it in by:
_____ / _____ / _____ ()

2. 検査の目的 腎臓のはたらきが正常であるかどうかを調べます。
Purpose of test: To check if kidneys are functioning properly.

3. 尿の取り方
How to collect urine sample:

- ① 朝一番の尿を取る。出始めは取らずに途中から取る。
Collect urine mid-stream when your child urinates first thing in the morning.
- ② 尿を容器に入れ、ふたをしっかりと閉める。
Put the urine sample collected in the sample container and cap the container tightly.
- ③ 配られた袋に入れて学校へ持って行く。
Put the container in the distributed bag, and have your child bring it to school.