

年 月 日

年 組 氏名

年 組 姓名

保護者 様

各位家长

学校 校長

学 校 名 校 長

色覚検査結果のお知らせ

色覚検査結果的通知

先日実施いたしました色覚の検査結果を次のようにお知らせいたします。

之前实施的色覚検査結果，通知如下。

いずれか該当する方に○がついています。

在该当处画○

	今回の色覚の検査では問題はありませんでした。 本次色覚検査无异常。
	色覚異常の疑いがありましたので，眼科受診をお勧めします。 怀疑色覚异常，建议去眼科检查。

なお，眼科を受診された場合は，診断の結果に応じて学校生活や進路指導において配慮しますので受診結果報告書を学級担任へ提出してください。

另外，当接受眼科检查时，根据检查结果，校方会在学校生活和升学指导等方面予以照顾，因此请将检查结果报告书提交给班主任。

受診結果報告書

检查结果报告书

立 立 学校長 様
致 立 学校長

年 組 児童生徒名

年 班 学生姓名

【診断結果】	異常なし ()	色覚異常 ()
【検査結果】	无异常 ()	色覚异常 ()
【指示事項等】		
【医嘱等事項】		

年 月 日

医療機関名
医疗机关名

医師名
医师姓名

印
印