

年 月 日
yyyy / mm / dd

年 組 氏名

Grade Class (Student's Name)

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

学校 校長
(School name) Principal

色覚検査結果のお知らせ

Subject: Report for color vision test result

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。

This is a letter to let you know the result of color vision inspection.

いずれか該当する方に○がついています。

An appropriate one marked with ○(circle).

	今回の色覚の検査では問題はありませんでした。 There is nothing particular for color vision test.
	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。 Ophthalmologic consultation is recommended since there is a finding suggestive of color blindness.

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受診結果報告書を学級担任へ提出してください。

It should be noted that if he/she is admitted to ophthalmology, please submit a medical examination result report to the class teacher so that they **take points to care for his or her** school life or career guidance in accordance with the result of the diagnosis.

受診結果報告書

Medical Consultation Report

立

Municipal

学校長 様

School Dear Mr./Ms. Principal

年 組 児童生徒名

Grade Class Student Name

【診断結果】	異常なし ()	色覚異常 ()
[Diagnosis]	no apparent abnormalities ()	color blindness ()
【指示事項等】	[Instructions, etc.]	

年 月 日
yyyy / mm / dd

医療機関名

Hospital / Clinic

医師名

Doctor

印

Seal (Hanko)