

平成 年 月 日

年 組 さん・保護者様

校長 ○ ○ ○ ○

## 健康診断結果（色覚）のお知らせ

このたび、学校で行いました健康診断の結果を、次のようにお知らせします。  
(いずれか該当する方に○がついています。)

	今回の色覚検査では問題はありませんでした。
	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。

なお、受診時には、この用紙と保険証をお持ちください。その際、下記の通知書に記入してもらい、学校へ提出してください。

-----き り と り せ ん-----

★ この用紙は、診断後、早めに結果を記入してもらい、上と切り離して提出してください。

### 受診診断結果通知書

学年 氏名	年 組 さん
----------	-----------

1. 異常ありません。

2. 色覚異常です。

※ 指示事項等

平成 年 月 日 医療機関名  
医 師 名

家庭からの連絡事項がありましたら記入してください。