報告書５-1（教育委員会・学校→保護者）

令和　　年　　月　　日

保護者様

〇〇教育委員会

尿糖精密検診の結果について

　　先般、学校検尿 尿糖精密検診医療機関外来で受けられました検診結果は、下記のとおりでしたので、お知らせいたします。○印の欄が該当の判定結果です。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 学年・組・氏名 | 　年　　組 | 氏名 |  |
| 診断名 |  |
|  | 異常なし | 普通の生活で差し支えありません。来年度の検診も必ず受診してください。 |
|  | 要　医　療 | 今回の検診の結果、上記のとおり診断されました。令和　　年　　月　　日までにかかりつけ医を受診してください。 |