書式４-2（学校→第四次精密検診医療機関）

令和　　　年　　　月　　　日

　（第四次精密検診医療機関）

　　　　　担当医　先生

○○〇〇学校

学校長　〇〇〇〇

**紹　介　状**

**学校検尿第四次精密検診について（お願い）**

　平素から学校保健につきましては、格別なご配慮をいただきましてありがとうございます。

下記の児童・生徒は、学校検尿第三次検診において「要精密検査（または要治療）」と判定されました。

つきましては、学校検尿第四次精密検診をお願いいたします。

記

1. 学校名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年　　　　　年　　　　組

1. 早朝第一中間尿を持参しております。
2. 学校検尿の経過については、持参します「（受診票１）学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」の通りです。

検診終了後、「診断名」および「今後の方針（異常なし・要経過観察・要治療）を記載して下さい。

４．この受診票１は保護者に返却して下さい（後日、保護者から学校・教育委員会へ提出）。

以上