

令和元年 6 月 13 日

保護者 様

宇都宮市立上河内中学校長 西原 良一

色覚検査（希望者）の実施について

入梅の候、保護者の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。また、日頃より本校の学校保健活動にご理解、ご協力をいただきまして深く感謝申し上げます。

さて近年、色覚異常についての理解が進み、色覚検査で異常と判別される生徒でも、大半は学校生活に支障はないという認識のもと、平成15年から学校における定期健康診断の必須項目から色覚検査が削除されました。

しかしながら、学校生活を送るうえで、また進学・就職に際して色に対する自分自身の特性を知っておくことは有益です。

つきましては、下記のとおり希望者に対し色覚検査を実施します。色覚検査を希望する場合は下記の申込書に記入し、6月20日（木）までに担任へ提出していただきますようお願いいたします。

なお、この期日が過ぎましても随時検査を行いますので、遠慮なく担任または養護教諭までお申し出ください。

記

- | | |
|-------------|---------------------------|
| 1 対象者 | 希望者 |
| 2 検査方法 | 学校用色覚異常検査表を使用し個別に実施 |
| 3 検査日時 | 希望者の人数により決定（夏季休業前に終了します。） |
| 4 検査結果のお知らせ | 封筒に入れて通知 |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・きりとりせん・・・・・・・・・・・・・・・・

色覚検査申込書

令和元年 月 日

宇都宮市立上河内中学校長 西原 良一 様

- ・ 色覚検査を希望します。

年 組 生徒名

保護者名

印