令和　年　月　　日

第〇学年保護者　様

　　○○市教育委員会教育長　○○　　○○

○○市立○○学校長　○○　○○

貧血検査の実施について

　体が急速に成長する思春期は，体内の鉄が欠乏しやすく，貧血が起こりやすいことから，下記のとおり貧血検査を実施します。

　つきましては， 　月　　日（　）までに各担任あて，以下の同意書をご提出ください。

　なお，検査結果は，後日通知します。

記

１　日　　時　　　令和　年　月　日(　)　　〇：〇〇～〇：〇〇

２　検査場所

３　検査機関　　　○○〇

４　健診費用　　　無料（公費負担）

５　その他　　　貧血検査を採血により実施します。

きりとりせん

貧血検査同意書

令和　　年　　月　　日

１　貧血検査に （　同意します　 ・　　同意しません　）

学年・組・番号　　　　　年　　　　組　　　　番

生徒名

保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

受診番号