

主治医殿

東大阪大学柏原高等学校

校長 寺川 誠

時下ますますご清祥のことと拝察いたします。

本校では学校での尿検査を受けなかった生徒に対し、医療機関の証明書の提出を義務付けております。ご多忙中のところ誠に恐縮ですが、本校生徒が受診いたしました際には、下記意見書に必要事項をご記入くださいますようお願い申し上げます。

(なお、重ねて恐縮に存じますが、本意見書についての手数料をご考慮いただければ幸甚に存じます。)

————— 尿検査に関する意見書 —————

学年 組 氏名

尿検査結果

尿糖() 糖() ウロビリノーゲン() 潜血()

- 異常なし もしくは 正常範囲
- 再検査が必要
- 治療が必要

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

医療機関住所

㊞

ご協力ありがとうございました