令和 　 年 　 月 　 日

保　護　者　様

　　　年　　組　　番　氏名

長野県○○市立△△小学校長

江戸　一朗

**聴力検査結果のお知らせ**

　健康診断（聴力検査）の結果，下記のとおりでしたのでお知らせいたします。

早めに医師の診察，指導を受けられますようお勧めいたします。

　なお，受診報告書を学校まで提出してください。

　すでに通院され結果がわかっている場合は，受診報告書にその旨を記入し提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査結果 | | | |
| 右 |  | 左 |  |

**受診報告書（聴力）**

　　　　　年 　　 組　　 番

保護者名

１．診断結果

２．治療について

　　　１　治療済み

　　　２　要治療

　　　３　要経過観察

　　　４　治療不要

　　　５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．指導事項

医療機関名

令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　医師名