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

**尿検査結果のお知らせ**

　健康診断（尿一次検査）の結果，下記のとおりでしたのでお知らせいたします。

つきましては，二次検査を実施いたします。

○一次検査結果

|  |  |
| --- | --- |
| 蛋白 |  |
| 糖 |  |
| 潜血 |  |