平成 ○年 ○月 ○日

　　　　 HEISEI(Year)　 (Month) (Day)

To Parents/Guardians of

　○年○ 組○ 番　　　　　　　 さん　保護者様

(Year) (Sec) (No)

 Toyohashi Municipal School

豊橋市立　　　　学校

校　長　○○　○○

(Name of Principal)

**尿検査結果のお知らせ**

**Urine Test Results**

 This is to inform you about the result of Health Examination (Initial Urine Test) of your child.
In line with this, Secondary Urine Test shall be conducted.

　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。

* Result of initial Urine Test 一次検査結果

|  |  |
| --- | --- |
| PROTEIN 蛋白 |  |
| SUGAR 糖 |  |
| BLOOD 潜血 |  |

* 二次検査実施日 　　　　　月　　　日（　　）

Date of Secondary Urine Test: (Month) (Day)

ew21nyou03(2017)