書式6 -4

（緊急受診用）

**紹介状**

担当医　　様

　　　下記の児童生徒は、本年度の学校検尿で、高度の尿異常が認められましたので、緊急受診として精査をお願い致します。

記

 １　学校名

 ２　氏　名

 ３　学　年　　　　　　　年　　　　　組

令和　　　年　　　月　　　日

 鳥取県中部学校保健会 会長

（　公　印　省　略　）