書式3-4

**紹介状**

（四次精密）

四次精密医療機関

担当医　様

下記の児童生徒は、三次検診で、疾病異常が疑われましたので、

四次精密をお願い致します。

記

１　学校名

２　氏　名

３　学　年　　　　　　　年　　　　　組

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　学校

学校長

（　公　印　省　略　）