

令和7年3月18日

保護者各位

愛媛県立三崎高等学校長 中井 賢哉

## 令和7年度貧血検査について（お願い）

仲春の候、保護者の皆様におかれましては、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。平素より本校の教育活動のために御理解、御支援を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本校では希望者を対象に下記の要領で貧血検査を実施いたします。「鉄欠乏性貧血」等は思春期に多い疾病の一つでもあることから、疾病の予防、早期発見、早期治療の観点からも有意義な検査となっております。

貧血検査受診は任意となっておりますので、希望される場合のみ、下記の申込書を3月25日（火）合格者登校日に体育館受付へ御提出ください。

### 記

- 1 日 時 令和7年4月15日（火）9：30～
- 2 場 所 三崎高校 体育館
- 3 検査内容 血液検査（赤血球、血色素、ヘマトクリット）
- 4 検査機関 愛媛県総合保健協会
- 5 検査料金 796円（一括徴収金として徴収させていただきます。）

-----（き り と り）-----

## 貧血検査申込書

愛媛県立三崎高等学校長 様

1 年 氏名 \_\_\_\_\_

貧血検査を希望します。

令和7年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(自署)