

令和7年6月25日

保護者 各位

茨城県立並木中等教育学校長 柴崎 孝浩

色覚検査について（お知らせ）

向暑の候 保護者の皆様にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃より、学校保健活動にご支援・ご協力いただき、感謝申し上げます。

さて、標記の件につきまして、本校では希望者を対象にした色覚検査を実施いたします。先天色覚異常は男子の約5%（20人に1人）、女子の約0.2%（500人に1人）の割合にみられます。色がまったく分からないというわけではなく、色によって見分けにくいことがある程度で、日常生活にはほとんど不自由はありません。しかし、状況によっては色を見誤って周囲から誤解を受けることや、色を使った授業の一部が理解しにくいことがあるため、学校生活では配慮が望まれます。

また、本人には自覚のない場合が多く、子どもが検査を受けるまで保護者もそのことに気づいていない場合や、両親が正常でも色覚異常である場合が少なくありません。治療方法はありませんが、授業を受けるにあたり、また職業・進路選択にあたり、自分自身の色の見え方を知っておくためにもこの検査は大切です。

本校では昨年度に引き続き、生徒の特性に配慮した指導が出来るよう、希望者を対象にした色覚検査を実施いたします。検査は学校で個別に行う簡易検査です。趣旨をご理解いただき、希望する場合は申込書にご記入の上、**6月27日（金）までに担任へ提出**していただきますようお願いいたします。昼休みや放課後等を使って個別に検査し、検査結果を下記の様式でお知らせいたします。検査を行うにあたり、費用はかかりません。

キ リ ト リ

色 覚 検 査 申 込 書

令和 年 月 日

茨城県立並木中等教育学校長 殿

色覚検査を希望します

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者名 _____

保護者 様

月 日に学校で実施した色覚検査の結果をお知らせいたします。

- 結果は 異常ありませんでした
 読み取りにくい箇所があったようです。
念のため専門医（眼科）にてご相談ください。