保護者　様

大阪府立みどり清朋高等学校

学　校　長　　藤原　隆志

色覚検査について

日本では、男子の約 5%（20 人に 1 人）、女子の約 0.2%（500 人に 1 人）の割合で色の見分けのつきにくい人がみられます。色がまったく分からないというわけではなく、特定の色の組み合わせによって見分けにくいことがある程度で、日常生活には不自由はあまりないことが多いです。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。

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が少なくありません。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。

本校では学校医と相談した結果、色の見分けのつきにくい生徒に配慮した指導ができるよう、希望者を対象にした色覚検査を行うことにしました。

以上をご理解いただき色覚検査についての相談や検査の希望があれば申込書にご記入のうえ、担任または保健室へご提出ください。

色覚検査申込書

令和　　年　　月　　日

学校長　様

色覚相談・色覚検査を希望します。

＿＿年＿＿組＿＿番

生 徒 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印