

保護者 様

佐賀県立佐賀農業高等学校長

色覚検査について

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。

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付いていない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ある場合があります。

本校では希望者を対象にした色覚検査を行っております。検査結果は保護者様にお知らせします。

下記をご記入いただき、入学式当日に学級担任にご提出ください。

色覚検査申込書

令和 7 年 4 月 日

佐賀農業高等学校長 様

☐ 色覚検査を希望します

☐ 色覚検査を希望しません

科 1 年 号 生徒氏名 _____

保護者名 _____

※この様式は学校のホームページからダウンロードすることができます。