

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様
Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

就学時健康診断のお知らせ
School Entry Health Checkup

就学時健康診断を下記のとおり実施いたします。入学予定のお子様とご一緒にお越しください。
やむを得ず欠席する場合は、学校へ連絡してください。

The health checkup for children starting school is scheduled as follows.
Please come to the place indicated below with your child.
If you cannot come due to unavoidable circumstances, be sure to contact our school.

記
Note

1. 日 時 _____ 年 月 日 () 午後 時 分 ~ 時 分
Date and Time _____ / _____ / _____ () ____:____ p.m. ~ ____:____ p.m.
2. 場 所 小学校 体育館
Place School Gym
3. 連絡先 _____ 小学校 TEL ()
Place to Contact _____ School