

年 月 日

保護者 様
各位家长

学校 校長
学 校 名 校 长

定期健康診断のお知らせ
定期健康检查的通知

定期健康診断を下記のとおり実施いたしますのでお知らせします。
如以下所述实施定期健康检查，谨此通知。

記
内 容

1. 日 時 年 月 日 ()
时 日 (星期)

2. 検査内容
检查内容

- | | |
|--------------|---------|
| ・ 内科検診 | 内科检查 |
| ・ 身体測定 | 身体测量 |
| ・ 歯科検診 | 牙科检查 |
| ・ 眼科検診 | 眼科检查 |
| ・ 耳鼻咽喉科検診 | 耳鼻咽喉科检查 |
| ・ 聴力検査 | 听力检查 |
| ・ 視力検査 | 视力检查 |
| ・ 尿検査 | 尿检查 |
| ・ 心電図検査 | 心电图检查 |
| ・ ツベルクリン反応検査 | 结核菌素测定 |
| ・ 色覚検査 | 色盲检查 |
| ・ 寄生虫卵検査 | 寄生虫卵检查 |

3. その他 検査結果は後日連絡します。
其 它 检查结果将在日后通知