

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

学校 校長
(School name) Principal

水泳学習のお知らせ Swimming Classes

体育（保健体育）の授業で水泳学習を実施します。

Swimming lessons will be held as a part of P.E. (Physical education) class.

つきましては、下記の事項をご理解の上、水泳学習参加承諾書を 月 日までに担任まで提出してください。

Please check the following Note, and submit the letter of confirmation for attending the swimming lesson to the classroom teacher by (month)/(day)/(year).

記 Note

1. 期間 月 日 () ~ 月 日 () ※体育（保健体育）の授業で実施
Period month /day /(day of week) ~ month /day /(day of week) ※as a part of P.E.curriculum.

2. 水泳学習の参加について

To participate in the swimming lessons.

(1) 水泳カードの記入について（後日配布します）

Fill in the Swimming Card (the Swimming Card will be handed out later)

・水泳学習の授業のある日は、毎回、下記を確認し、水泳カードに記入のうえ、(捺印・サイン・どちらでも可) をお願いします。

・Parents are required to check and confirm the following health conditions every time before your child has the lesson, and fill in the swimming card for your confirmation with (seal or signature, either way available).

◆チェック項目 Health checking items of your child :

- | | |
|-----------------|--|
| ① 前夜はよく寝た | ① Did you get enough sleep last night ? |
| ② 頭痛はしないか | ② Do you not have a headache? |
| ③ 風邪はひいてないか | ③ Do you not have a cold ? |
| ④ 朝食はとったか | ④ Did you take breakfast ? |
| ⑤ 下痢や腹痛はないか | ⑤ Do you have diarrhea or stomachache ? |
| ⑥ 目に異常はないか | ⑥ Do you feel anything unusual in your eyes? |
| ⑦ 耳に異常はないか | ⑦ Do you feel anything unusual in your ears ? |
| ⑧ 爪は伸びていないか | ⑧ Are your nails properly clipped? |
| ⑨ 傷やうみの出るものはないか | ⑨ Do you have any wounds with suppuration? |
| ⑩ 朝の体温 | ⑩ Write down body temperature of this morning. |
| ⑪ その他異常はないか | ⑪ Any other unusual conditions or disease ? |

