

年 月 日  
Año \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Día \_\_\_\_

保護者 様  
Señores Padres y Tutores

\_\_\_\_ 学校 校長 \_\_\_\_  
Nombre de la escuela Director:

就学時健康診断のお知らせ  
**AVISO SOBRE EL CHEQUEO MEDICO**  
**PARA LOS ALUMNOS QUE INGRESARAN EN LA ESCUELA**

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一緒にお願いします。  
やむを得ず欠席する場合は、学校へ連絡してください。

Se llevará a cabo el chequeo médico con la programación mencionada abajo. Por favor, venga a la escuela con sus niños que ingresarán. Si no puede venir, infórmelo a la escuela.

記  
DETALLES

1. 日 時 年 月 日 ( ) 午後 時 分 ~ 時 分  
Día y hora Año Mes Día( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_ : \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ de la tarde
2. 場 所 \_\_\_\_\_ 小学校 体育館  
Lugar Gimnasio de la Escuela Primaria Municipal de \_\_\_\_\_
3. 連絡先 \_\_\_\_\_ 小学校 TEL ( )  
Lugar de información: Escuela Primaria Municipal de \_\_\_\_\_