

年 月 日
Año ____ Mes ____ Día ____

保護者 様
Señores Padres y Tutores

____ 学校 校長 ____
Nombre de la escuela Director:

定期健康診断のお知らせ
AVISO SOBRE EL CHEQUEO MÉDICO ANUAL

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。

Le avisamos que se realizará el chequeo médico anual de la manera siguiente:

記

1. 日 時 年 月 日 ()
Fecha : Año Mes Día ()

2. 検査内容

Contenido del chequeo

- ・ 内科検診 Medicina interna
- ・ 身体測定 Medida del cuerpo
- ・ 歯科検診 Odontología
- ・ 眼科検診 Oftalmología
- ・ 耳鼻咽喉科検診 Otorrinolaringología
- ・ 聴力検査 Oído
- ・ 視力検査 Visión
- ・ 尿検査 Orina
- ・ 心電図検査 Electrocardiograma
- ・ ツベルクリン反応検査 Reacción tuberculínica
- ・ 色覚検査 Daltonismo
- ・ 寄生虫卵検査 Parásitos

3. その他 検査結果は後日連絡します。
Otros: El resultado del chequeo será informado posteriormente.