

年 月 日
ปี เดือน วันที่

保護者 様
เรียน ผู้ปกครอง

学校 校長 _____
(ชื่อโรงเรียน) (อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ)

就学時健康診断のお知らせ
การแจ้งการตรวจสุขภาพเมื่อเข้าโรงเรียน

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。

จะทำการตรวจสุขภาพเมื่อเข้าโรงเรียนดังต่อไปนี้ กรุณามาด้วยกันกับบุตรที่จะเข้าโรงเรียนถ้าหากว่า
ไม่สามารถมาได้กรุณาแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบ

記
รายละเอียด

1. 日 時 年 月 日 ()
วัน เวลา ปี เดือน วันที่
午後 時 分 ~ 時 分
บ่าย โมง นาที ~ โมง นาที

2. 場 所 小学校 体育館
สถานที่ อาคารพลศึกษา โรงเรียนประถมศึกษา

3. 連絡先 小学校
ที่ติดต่อ โรงเรียนประถมศึกษา

TEL ()
โทรศัพท์