年　　月　　日

ปี　เดือน วันที่

保護者　様

เรียนท่านผู้ปกครอง

　　 　　学校　校長

(ชื่อโรงเรียน)　 (อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ)

持久走指導・マラソン大会のお知らせ

ใบแจ้งการสอนวิ่งระยะไกล และการจัดงานวิ่งมาราธอน

マラソン大会を下記のとおり実施いたします。また、大会に向けて、　　月から体育（保健体育）の授業等で持久走の練習が始まります。つきましては、下記の事項をご理解の上、持久走指導・マラソン大会参加承諾書を　　　月　　　日までに担任まで提出してください。

※心臓疾患、腎疾患、貧血、喘息、てんかん等の病気のある人は、かかりつけの医師と相談してください。

 ทางโรงเรียนจะมีการจัดงานวิ่งมาราธอนและจะมีการสอนและฝึกซ้อมในวิชาพลศึกษาตั้งแต่เดือน\_\_\_\_ เพื่อให้เกิดความพร้อมในวันงาน )โปรดทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้และกรุณาส่งหนังสืออนุญาตให้บุตรของท่านเข้าร่วมการฝึกวิ่งระยะไกลและการแข่งขันมาราธอน กรุณายื่นให้ครูประจำชั้นภายในวันที่.................เดือน........วัน

※หากป่วยเป็นโรคหัวใจ โรคไต โรคโลหิตจาง โรคหอบหืด โรคลมชัก เป็นต้น โปรดปรึกษาแพทย์

記

รายละเอียด

１．日　　時　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　）

วัน　เวลา ปี 　 เดือน 　 วัน

午前　　　　時　　　　分　　～　　　　時　　　分

 　　　　　 เช้า　 โมง　 นาที　　　　เวลา　　นาที

（雨天の場合　　　　月　　　　　日に延期します。）

(กรณีที่ฝนตกจะเลื่อนเป็น เดือน วัน )

※上記のほか、授業や業間休みなどに持久走の練習を行います。

ดังกล่าวข้างต้นในช่วงเวลาเรียนหรือเวลาหยุดก็จะมีการฝึกวิ่งทางไกล

２．場所　　　　　　学校周辺

สถานที่　　　 บริเวณรอบโรงเรียน

持久走指導・マラソン大会　参加承諾書

หนังสืออนุญาตเข้าร่วมการฝึกวิ่งระยะไกลและการวิ่งมาราธอน

1. 持久走の練習に参加しますか？（どちらかに〇）

จะเข้าร่วมฝึกวิ่งระยะไกลหรือไม่?(กรุณา〇คำตอบที่เลือก)

持久走の練習に参加します ・ 参加しません　（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　）

จะเข้าร่วมฝึกวิ่ง　　　　 ・ ไม่เข้าร่วมฝึกวิ่ง　（เหตุผล　　　 　　　　　　　）

1. 持久走の練習に参加する児童（生徒）の健康状態はどうですか？（どちらかに〇）

กรณีฝึกการวิ่งระยะไกล เด็ก (นักเรียน)มีสุขภาพร่างกายเป็นอย่างไรบ้าง ?(กรุณา〇คำตอบเลือก)

健康状態は良好である ・良好ではないが医師の許可を受けている（症状　　　　 ）

สุขภาพร่างกายดีมีความพร้อม・ ร่างกายไม่พร้อมแต่ได้รับการอนุมัติจากแพทย์ให้เข้าร่วมได้　（ อาการ 　　）

1. マラソン大会に参加しますか？（どちらかに〇）

จะเข้าร่วมวิ่งมาราธอนหรือไม่?(กรุณา〇คำตอบที่เลือก)

マラソン大会に参加します　・　参加しません　（理由　　　　　　　　　　　　　　　）

จะเข้าร่วมวิ่งมาราธอน　・　ไม่เข้าร่วมวิ่งมาราธอน　（เหตุผล ）

持久走の練習・マラソン大会で注意してほしいことがありましたら、記入してください。กรุณากรอกรายละเอียดหากมีข้อที่ต้องการให้ทางโรงเรียนระมัดระวังในการสอนการฝึกวิ่งระยะไกลและการจัดงานวิ่งมาราธอน

年　　組　　番　児童（生徒）氏名

ชั้นปีที่　ห้อง　หมายเลข　นักเรียน　ชื่อนามสกุลนักเรียน

保護者氏名　　　　　　　　　　　　印

ชื่อนามสกุลผู้ปกครอง..............................　　ตราประทับ