

年 月 日  
ปี เดือน วันที่

保護者 様  
เรียน ผู้ปกครอง

\_\_\_\_\_  
学校 校長  
(ชื่อโรงเรียน) (อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ)

定期健康診断のお知らせ  
การแจ้งการตรวจสุขภาพ

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。  
เนื่องจากจะทำการตรวจสุขภาพดังต่อไปนี้จึงแจ้งให้ทราบ

記  
รายละเอียด

1. 日 時 年 月 日 ( )  
วัน เวลา ปี เดือน วันที่ ( )

2. 検査内容

เนื้อหาการตรวจ

- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| • 内科検診       | ตรวจแผนกโรคภายใน         |
| • 身体測定       | ชั่งน้ำหนักและวัดร่างกาย |
| • 歯科検診       | ตรวจแผนกฟัน              |
| • 眼科検診       | ตรวจแผนกตา               |
| • 耳鼻咽喉科検診    | ตรวจแผนก หู จมูก ลำคอ    |
| • 聴力検査       | ตรวจการฟัง               |
| • 視力検査       | ตรวจสายตา                |
| • 尿検査        | ตรวจปัสสาวะ              |
| • 心電図検査      | กราฟการเต้นของหัวใจ      |
| • ツベルクリン反応検査 | ทดสอบทูเบอร์คูลิน        |
| • 色覚検査       | ตรวจประสาทสี             |
| • 寄生虫卵検査     | ตรวจไข่พยาธิ             |

3. その他

อื่นๆ

検査結果は後日連絡します。

ผลการตรวจจะแจ้งให้ทราบวันหลัง