

平成 年 月 日

保護者様

シンガポール日本人学校中学部校長  
田中 誠一

## 健康診断について

日ごろより本校の学校教育にご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、本校では学校健康診断が全て終了しております。前籍校及び渡航前の健康診断で心臓検診・腎臓検診・結核検診が未実施の場合は、ご家庭より医療機関で受診していただきたく存じます。切取線以下に必要事項を記入し、担任までご提出ください。

なお、心臓検診につきましては、中学1年生の時、学校健康診断で心電図を用い実施している場合は、受診する必要はありません。学校健康診断を実施、未実施が分からない場合は、前籍校の養護教諭にお尋ねください。

お子さまが安全に学校生活を送るためにも、何卒ご協力をお願いいたします。

・・・・・・・・切・・・・・・・・取・・・・・・・・線・・・・・・・・

平成 年 月 日

## 学校健康診断実施状況

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 氏名 \_\_\_\_\_

### 記

1 次のいずれかに○をしてください。(ウ)に○がつく場合は未実施項目をご記入ください。

(ア) 前籍校の学校健康診断で心臓検診・腎臓検診・結核検診を受けました。

(イ) 渡航前、病院で心臓検診・腎臓検診・結核検診を受けました。

(ウ) 学校健康診断未実施及び心臓検診・腎臓検診・結核検診で未実施の項目がある。

未実施項目 \_\_\_\_\_

2 (ウ)に○をつけた方のみ、ご記入ください。

(1) 受診予定日 平成 年 月 日

(2) 受診する予定の医療機関名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印・サイン

結果が分かりましたら学校へご連絡ください。  
担任→養護教諭までお渡しく下さい。