年　　月　　日

　　年　　班　　　　　　同学　监护人

校長　○○　○○

**继发性心脏病二次筛查通知**（心臓病二次検診実施のお知らせ）

　新绿之际 我们祝愿所有父母身体健康。

　 接下来，我们想通知您最近的心脏病筛查结果。您的孩子将接受二次筛查。

至此，有关二次筛查，我们将按照以下方式进行。请监护人陪同受诊。

記

１　检查日期和时间　　　　年　　月　日（　　）　　　点　　　分～

※请提前 10 分钟集合，预留充足的时间到集合地点。

※集合10分钟前，请您在车里等候。

２　地　　点　　　《会場名》　　《住所》

　　 【TEL】《電話番号》

３　其　　他

・在二次检查中，将会有更加详细的检查和专家咨询。对于给您带来的不便，我们深表歉意。请在监护人的陪同下进行体检和接送。

・ 校医也将会在场陪同。

・请穿着容易检查的衣服（运动服的短袖和短裤）。

・检查时请自备一条毛巾。

　　　　　　　・如果当天发烧37度以上，将无法接受体检。

　　　　　　　・请务必戴上口罩。 此外，如果您感觉身体有任何不适，请不要勉强。

　　　　　　　・如果当天缺席，请联系学校。

　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL　　　《学校の電話番号》　　）