年　　月　　日

　　年　　組　　　　　　さん　保護者　様

　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長　○○　○○

心臓病二次検診実施のお知らせ

　若葉の候　保護者の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

　さて、過日実施しました心臓病検診の結果、お子様は二次検診の対象となりましたのでお知らせいたします。

　つきましては、心臓病二次検診を下記のとおり実施しますので、保護者同伴で受診してくださるようお願い致します。

記

１　検査日時　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～

 ※１０分前集合となっていますので、時間に余裕をもってお越しください。

　　　　　　　　※１０分前までは、車内でお待ちください。

２　場　　所　　○○○○　　○○市○○　○-○

 【TEL】

３　そ の 他　・二次検診では、さらに詳しい検査と専門医の診察があります。ご多用のとこ

ろ恐縮ですが、保護者同伴での受診と送迎をお願い致します。

 ・学校からも養護教諭が同席させていただきます。

・検査しやすい服装（体操服の半袖・半ズボン）でお願い致します。

 ・検診に使用するため、フェイスタオルを１枚ご持参ください。

　　　　　　　・当日、３７度以上の熱がある場合には、受診不可となります。

　　　　　　　・必ずマスクの着用をお願い致します。また、体調がすぐれない場合は、無理

　　　　　　　　をしないようにお願い致します。

　　　　　　　・当日、欠席する場合は、学校に連絡をお願いいたします。

　　　　　　　　　（TEL　　　　　　　　　　　）