

へんじ ねが  
返事をお願いします

ていきけんこうしんだんけっか がっこう ていききてき おこな けんこうしんだん  
定期健康診断結果：学校で定期的に行う健康診断について、その  
けっか ほごしや し  
結果を保護者にお知らせします。結果によっては治療を勧めたり、  
ほけん しどう  
保健の指導をしたりすることがあります。その場合には、ご協力  
ねが  
をお願いします。

へいせい ねん がつ にち  
平成 年 月 日

さんのほごしや さま  
保護者様

こうとうがっこうちやう  
高等学校長

### ていきけんこうしんだんけっか の お知らせ

ていきけんこうしんだん けっか し  
定期健康診断の結果をお知らせします。

しんちやう 身長	たいじゆう 体重	ぎこう 座高
c m	k g	c m

いじやう  
異常なし

けんこうしんだん けんさ けっか こ  
健康診断・検査の結果、お子さんは次の点について、診察または治療を受ける必要  
があります。

しか 歯科	<input type="checkbox"/> むしば <input type="checkbox"/> しこう <input type="checkbox"/> はなら <input type="checkbox"/> その他 → しかいいんへ 虫歯 歯垢 歯並び
がんか 眼科	<input type="checkbox"/> しりよく <input type="checkbox"/> けつまく <input type="checkbox"/> その他 → がんかいいんへ 視力 結膜
じびいんこうか 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> ちやうりよく <input type="checkbox"/> ちゆうじえん <input type="checkbox"/> なんちやう うたが 聴力 中耳炎 難聴の疑い → じびいんこうかいいんへ <input type="checkbox"/> びえん <input type="checkbox"/> へんとうせんひだい <input type="checkbox"/> その他 鼻炎 扁桃腺肥大
ないか 内科	<input type="checkbox"/> しんぞう <input type="checkbox"/> にやう <input type="checkbox"/> その他 → ないかいいんへ 心臓 尿
その他	→

※お近くの病院で受診・治療をした後、「受診結果報告書」を学校にご提出ください。

ご協力をお願いいたします。

(病院に行った後、保護者の方がご記入ください)

\_\_\_\_\_  
高等学校長様

## 受診結果報告書

(□に✓を記入してください)

- 病院へ行って、治療を終わりました。
- 病院で治療をしています。治療には時間がかかります。
- 病院へ行きましたが、しばらく様子を見るように言われました。

\_\_\_\_\_  
月 日

\_\_\_\_\_  
年 組 番 生徒氏名

\_\_\_\_\_  
保護者氏名

请阅读后回信

定期健康诊断结果：有关在学校举行的健康诊断的结果，通知给家长。通知要去治疗和有保健指导的场合，请家长给予大力支持和配合。

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_同学家长

\_\_\_\_\_高等学校校长

### 定期健康诊断结果的通知

定期健康诊断的结果，给予通知。

身高	体重	座高
c m	k g	c m

无异常

健康诊断・检查的结果，您的孩子在以下方面，需要接受诊察或治疗。

牙科	<input type="checkbox"/> 虫牙 <input type="checkbox"/> 齿垢 <input type="checkbox"/> 齿列 <input type="checkbox"/> 其他 → 去牙科医院
眼科	<input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 结膜 <input type="checkbox"/> 其他 → 去眼科医院
耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 重听的怀疑 → 去耳鼻咽喉科医院 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺肥大 <input type="checkbox"/> 其他
内科	<input type="checkbox"/> 心脏 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 其他 → 去内科医院
其他	→

※请到就近的医院接受就诊・治疗以后，把下列表格提交给学校。

请给予大力支持和配合。

(去医院就诊以后, 请家长填写。)

\_\_\_\_\_ 高等学校校长

### 就诊结果报告书

(请在  里填写  )

- 已去医院就诊, 治疗已结束。
- 已在医院接受治疗。治疗还要花时间。
- 已去医院就诊, 医生说暂且观察孩子的情况。

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 年级 \_\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_\_ 号 学生姓名 \_\_\_\_\_

家长姓名 \_\_\_\_\_