年　　月　　日

生徒・保護者のみなさま

●●中学校保健室

健康診断日程のご案内

本年度の生徒対象の健康診断日程は下記のとおりです。検査内容により、提出物や事前準備などが必要なため、ご協力をお願いいたします。

また、検査の結果、専門医の受診を勧められた場合は早めに医療機関を受診し、治療結果を提出いただけますようお願いいたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査 | 学年 | 実施日 | 提出物・持ち物・事前準備 |
| 内科健診 | 1年生 | ／　（　　） | 体操着上下着用 |
| 2年生 | ／　（　　） | 体操着上下着用 |
| 3年生 | ／　（　　） | 体操着上下着用 |
| 歯科検診 | 1年生 | ／　（　　） | 朝食後、しっかり歯磨きをする |
| 2年生 | ／　（　　） | 朝食後、しっかり歯磨きをする |
| 3年生 | ／　（　　） | 朝食後、しっかり歯磨きをする |
| 耳鼻科健診 | 全学年 | ／　（　　） | 前日までに耳掃除を済ませる |
| 心電図 | 1年生 | ／　（　　） | 問診票（記入を済ませておく） |
| 血液検査 | 希望者 | ／　（　　） | 問診票（記入を済ませておく） |
|  |  | ／　（　　） |  |
|  |  | ／　（　　） |  |
|  |  | ／　（　　） |  |
|  |  | ／　（　　） |  |
|  |  | ／　（　　） |  |
|  |  | ／　（　　） |  |
|  |  | ／　（　　） |  |

以上