令和　　年　　月　　日

Reiwa Year Month Day

○年度入学予定児童保護者の皆様へ

To parents and legal guardians planning to enroll their children in school for the year of ○,

　豊橋市立○○小学校長

Toyohashi Municipal ○○ Elementary School School Principal

就学時健康診断のお知らせ

**Notice Regarding Health Examinations for Newly Enrolled Students**

就学時健康診断を下記とおり実施しますので、保護者同伴にてご出席ください。

Health examinations for newly enrolled students will be held as follows. Please come together with your child.

１　日時　　令和○○年１０月○○日　○○：○○～

Date Reiwa○○Year○○Month○○Day

２　場所　　豊橋市立○○小学校

Place Toyohashi Municipal ○○ Elementary School

３　内容　　① 受付　　　○○：○○～○○：○○　□体育館 □会議室 □教室

Contents　　　 Reception Desk 　 □Gymnasium □Conference Room □Classroom

② 健康診断 ○○：○○～○○：○○　□体育館 □会議室 □教室（子ども）

Health Examination □Gymnasium 　□Conference Room □Classroom (children)

講演会　　○○：○○～○○：○○　□体育館 □会議室 □教室（保護者）

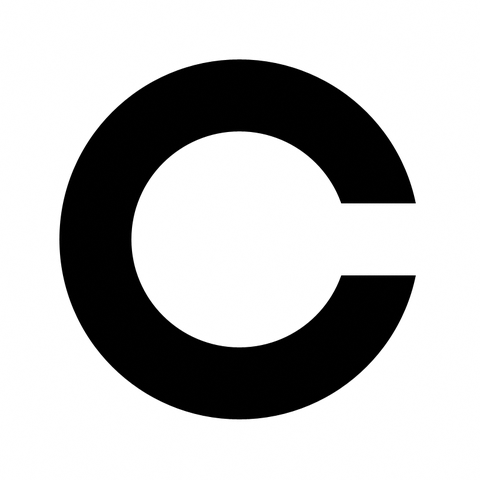
　　　　Lecture Room □Gymnasium □Conference Room □Classroom (parents/legal guardians)

③ 事後措置　○○：○○～○○：○○　□体育館 □会議室 □教室

Post-treatment 　 □Gymnasium □Conference Room □Classroom

　　　　 （終了予定　○○：○○頃）

(Expected to finish around ○○：○○)

４　検査項目　 内科健診・歯科健診・視力検査・聴力検査・発達検査

Examinations: Physical examination, dental examination, vision test, hearing test, and developmental test

※歯の検査がありますので、昼食後は必ず歯みがきをしてきてください。

\* Please make sure to have your child brush their teeth before their dental

examination after lunch.

※視力検査は、右のような視力表を使い、切れ目を指で示します。家で練習しておいてください。

\* Vision tests will be conducted using a test chart similar to the one on the right. You will be asked to identify where the gap is using your finger, so please practice at home before your examination.

５　事前提出物　　 就学時保健調査票（提出期限　１０月○○日）

Items to Submit in Advance　 ※テープ付きの封筒に入れ封をしてから、学校へ持参するか、

切手を貼って郵送してください。

Health Questionnaire for Newly Enrolled Students (Submit by October ○○)

After putting your child’s health questionnaire in an adhesive envelope and sealing it, please either bring it with you to school, or put a stamp on it and mail it in.

６　その他

Other Information

(１) 持ち物・服装

Personal belongings/clothing

・お子さんは上靴、保護者はスリッパを持参してください。

We ask that children bring indoor shoes and parents/legal guardians

bring slippers with them.

・お子さんが自分で着脱しやすい服装でお越しください。

Children should wear clothes that they can change into and out of easily.

・マスクを着用してお越しください。

Please wear a mask to your examination.

(２) 駐車場 □運動場に駐車してください。 Please park on the field.

Parking Lot □自動車での来校はご遠慮ください。Please refrain from coming by car if possible.

(３) 欠席等

Absences, etc.

・欠席や遅刻する場合は、事前に学校へご連絡ください。

If your child will be absent or late, please contact the school in advance.

・新型コロナウイルスによる療養期間中、自宅待機中又は発熱等の症状がある場合は出席を控えていただき、学校へご連絡ください。

If you are in the middle of a designated recovery or home quarantine period related to COVID, or are experiencing symptoms like a fever, etc., please refrain from attending the examination and contact your school.



　(４) 健康診断が中止になる場合

Suspension of Health Examinations

1. 当日６：００の時点で東三河南部地方に「暴風警報」が発令されている場合

If a storm warning is issued on the day for health examinations for East Mikawa’s

Southern Region by 6:00 AM.

豊橋市ＨＰ

就学時健康診断

Toyohashi City Homepage

School Entrance Health Exams

1. 当日６：００から実施時間までに東三河南部地方に「暴風警報」が発令

された場合

If a storm warning is issued on the day of the health examinations for East Mikawa’s

Southern Region between 6:00 AM and the start of health exams.

1. 感染症等により臨時休校又は実施困難と判断された場合

In the event that the school is temporarily closed due to infections.

（※豊橋市ＨＰで確認できます You can confirm on the Toyohashi City Homepage）

（□代替日は改めて通知します。 □予備日は１０月○○日の同時刻です。）

(□We will inform you of the alternative date for health examinations. □Health examinations

will be held on October ○○ at the same times.)

（５）就学時健康診断は、１０月１日現在に住民票がある校区の小学校が指定会場となります。

他校へ入学を予定している場合も本校で受診してください。※受診会場の変更はできません。

健診結果等の情報は入学先の学校へ送られます。

　豊橋市立○○小学校　TEL　○○—○○○○（担当　　　　　　　）

Toyohashi Municipal ○○ Elementary School TEL ○○-○○○○ Person in Charge: )