

来年度入学児童保護者様
Aos Srs. Pais ou Responsáveis dos novos alunos

<ポルトガル語>
平成 ____年 ____月 ____日
Heisei ano mês dia

豊橋市立 _____ 学校長
Diretor da Escola

台風の影響がある場合の就学時健康診断について Sobre a mudança da data do exame médico para o ingresso escolar em caso de tufão

来年度就学児童の健康診断について、先に送付させていただきました案内のとおり ____月 ____日実施予定になってい
ますが、当日台風の影響が心配されます。

健康診断当日台風の影響により、下記の条件になる場合において、やむなく健康診断を中止させていただきますのでご理解、
ご協力をお願いいたします。

Enviamos uma carta avisando que o exame médico para o ingresso escolar se realizará no dia 日 ____
mês 月 ____, mas como está prevista a vinda de um tufão no dia, pedimos que verifiquem o tempo e o
alarme dado na televisão.

Contamos com a compreensão e a colaboração de todos no caso de cancelamento do exame médico.

1. 健康診断が中止になる場合

O exame médico será cancelado nos seguintes casos:

____月 ____日当日午前9時現在、東三河南部に「暴風警報」が発令されている場合

・ Se no dia do exame, dia 日 ____mês 月 ____ às 9:00 da manhã o alarme de “BOUFUU KEI HOU”
estiver ativado.

____月 ____日当日午前9時以降～健康診断実施時間までに東三河南部に「暴風警報」が発令された場合

・ Se no dia do exame, dia 日 ____mês 月 ____ às 9:00 da manhã até o horário de início do exame, o
alarme de “BOUFUU KEI HOU” estiver ativado.

2. 代替健診について

Sobre a nova data do exame médico para o ingresso escolar

____年 ____月 ____日に実施します。

Realizaremos o exame médico no dia 日 ____mês 月 ____ano 年 ____.

(問い合わせ先 _____ 小学校 Tel. _____)

Dúvidas e informações, ligue para a escola.