

平成29年5月1日

4年生 保護者様

春日井市立鳥居松小学校長

渡辺 徹

心 電 図 検 査 の お 知 ら せ

下記のように、1・4年生児童を対象に心電図検査を行います。

一人一人のお子さんが、健康な毎日を過ごせるように、心臓に異常がないかどうか、心電図による検査を行います。

本日配付しました学校心臓検診問診票に必要事項をご記入の上、5月8日（月）までに、提出してください。

記

1 検査実施日 5月15日（月）午前9時から

2 対象児童 1・4年生全員

3 検査機関 財団法人 名古屋公衆医学研究所

4 調査票記入上の注意

★裏面の記入例を参考にして、黒のボールペンで記入してください。記入もれがあった場合は、再度持ち帰り、記入をお願いすることになりますので、記入もれがないようにご確認の上ご提出ください。

(1) 調査票の表面

- ・ 検査日（平成29年5月15日）、学年、組、番号、氏名（ふりがな）、性別、生年月日、年令を記入してください。

* 下側と右側に2カ所あります。

(2) 調査票の裏面

- ・ 問診票は質問事項1～4を記入してください。
- ・ 最近のお子さんの生活で健康について特に気がついたことがあれば、右下の「保護者記入欄」に記入してください。

5 その他

- ・ 調査票はコンピュータで処理をします。3つ折り以上には折らないでください。

