

水泳指導事前調査

上游泳課的事先調査

学校では、プールによる水泳指導を ____月 ____日 より行います。日頃のお子さんの健康状態を考慮して水泳指導の参加の有無について下記の事前調査に記入の上、____月 ____日 までに担任に提出してください。なお、次のような人は、かかりつけの医師と相談をして、その指示に従ってください。

学校準備从 ____月 ____日 起在游泳池进行游泳练习。考虑到您孩子的日常健康状况，就其是否能参加游泳练习进行事先调查。请家长填写好如下的调查表，在 ____月 ____日 之前交给指导教师。另外有如下症状的人，请和日常就诊的医师进行咨询，并遵守医师的指示。

- | | | | |
|---------------|--|-------------------------------|--------------------------|
| ・ 心臓疾患
心脏病 | ・ 腎臓疾患
腎病 | ・ 眼疾（結膜炎、トラコーマ）
眼病（結膜炎、沙眼） | ・ 耳炎（中、内耳炎）
耳炎（中、内耳炎） |
| ・ 皮膚疾患
皮膚炎 | ・ 呼吸器疾患（気管支炎、肋膜炎、肺結核性疾患など）
呼吸器疾患（支器官炎、肋膜炎、肺結核等病状） | | ・ けいれんを伴う病氣
随癲癇产生的疾病 |
| ・ 貧血
貧血 | ・ その他医師の指示による水泳禁止者
其他根据医嘱不能游泳者 | | |

キリトリセン
剪 切 线

水泳指導事前調査

上游泳課的事先調査

_____ 年 _____ 組 児童生徒名 _____
_____ 年 _____ 組 学生姓名 _____

- プールに 入ります。
可以进游泳池游泳。
 入りません。
不能进游泳池游泳。

入らない理由
不能进游泳池游泳的理由

保護者名 _____
家长姓名 _____

印 _____
盖章 _____