

心電図心音図検診のお知らせ

Notification of electrocardiogram and phonocardiogram

この検査は心臓病を早く発見し、お子さんの心臓を守るための検診です。

This examination is designed to detect heart ailment at an early stage, if any, and protect the heart of your child.

1 検査日時・対象者

Date and subjects of examination:

____年生 ____月 ____日 ____曜日
Graders: Date (MM/DD) Day of the week:
____年生 ____月 ____日 ____曜日
Graders: Date (MM/DD): Day of the week:

2 検査料 無料

Test fee: free of charge

血液検査(血中脂質・貧血)のお知らせ

Notification of blood test (blood fat/anemia)

1 日時 ____月 ____日 ____曜日
Date (MM/DD): Day of the week:

2 対象者 ____年生
Subjects: graders
 希望者 _____
Those who desire to take the test

3 検査料 無料
Test fee: free of charge

4 注意事項

Instructions:

①絶食について

Abstinence from food:

____月 ____日の午後9時以降から検診が終わるまでは、水やお茶以外は取らないでください。

Do not take anything other than water or tea from 9:00 p. m. till the end of the examination on _____ (MM/DD),

②軽食の準備について

Preparation of snacks:

検診終了後に軽食をとります。おにぎり2個程度でよいと思いますので、準備をしてください。

For those who have undergone a test snacks will be allowed when the examination is over. Please have your child bring a light snack, for example, two rice balls.