令和6年４月8日

２～5年生　保護者のみなさま

所沢市立中富小学校

校長　平川　泰樹

**保健関係書類の記入について（お願い）**

　このことについて、下記の内容をご確認いただき記入をお願いいたします。なお、ご不明点がございましたら下記担当までご連絡ください。**入っていた封筒に入れ、4月15日（月）までに学級担任へ**ご提出ください。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 書類名 | 使用目的 | 記入上の注意事項 |
| 01 | 保健調査票 | ・健康診断の事前調査・既往症などの把握 | ・記入漏れのないようご記入ください。 |
| 02 | 緊急連絡カード | ・緊急連絡先の把握・かかりつけ医の把握 | ・**記入例**をよくご確認のうえご記入ください。・記載内容に変更が生じた場合は、すみやかに学校までご連絡ください。・**緊急連絡先は優先順**にご記入ください。 |

記入例・書類の様式・その他の保健関係書類は中富小ＨＰからも閲覧・印刷できます。

入力したものをご提出いただいてもかまいません。

**担当**

所沢市立中富小学校

　養護教諭・遠藤　香菜子

　（電話）04-2942-0008

令和6年４月8日

6年生　保護者のみなさま

所沢市立中富小学校

校長　平川　泰樹

**保健関係書類の記入について（お願い）**

　このことについて、下記の内容をご確認いただき記入をお願いいたします。なお、ご不明点がございましたら下記担当までご連絡ください。**入っていた封筒に入れ、4月15日（月）までに学級担任へ**ご提出ください。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 書類名 | 使用目的 | 記入上の注意事項 |
| 01 | 保健調査票 | ・健康診断の事前調査・既往症などの把握 | ・記入漏れのないようご記入ください。 |
| 02 | 緊急連絡カード | ・緊急連絡先の把握・かかりつけ医の把握 | ・**記入例**をよくご確認のうえご記入ください。・記載内容に変更が生じた場合は、すみやかに学校までご連絡ください。・**緊急連絡先は優先順**にご記入ください。 |
| 03 | 色覚検査希望調査 | 定期健康診断項目外のため、希望者のみ実施 | ・希望しない場合にもご提出ください。 |

記入例・書類の様式・その他の保健関係書類は中富小ＨＰからも閲覧・印刷できます。

入力したものをご提出いただいてもかまいません。

**担当**

所沢市立中富小学校

　養護教諭・遠藤　香菜子

　（電話）04-2942-0008