

_____/_____/_____
(日) (月) (西暦)

入学予定児童保護者各位
Aos responsáveis dos futuros alunos ingressantes

(小学校名) Escola Municipal Primária _____
(校長) Diretor _____

この度、就学時健康診断を受診するにあたり、今後お子様の通園痛所されている幼稚園、保育所等と連絡を取ったり、入学までの準備のため下記の通り調査したいと思います。

Juntamente com o aviso do exame médico de ingresso a escola, gostaríamos que nos informasse o nome do *YOOTIEN* (pré-primário), *HOIKUSHO* (creche), etc, que o seu filho frequenta, para podermos entrar em contato com eles e ter maiores informações sobre seu filho para podermos dar um melhor suporte.

下記の表にご記入のうえ、就学時健康診断日に他の書類と受付へ提出してください。

Por favor, preencher o canhoto abaixo e entregar no dia do exame médico, juntamente com os outros formulários.

切り取り

-----RECORTE-----

新入学予定児童の保護者から

入学予定児童名 Nome da criança ingressante	通園・通所名 Nome da entidade (<i>HOIKUESHO</i> , <i>YOUTIEN</i>)