

.....年.....月.....日
.....de.....de.....

保護者各位
Aos Srs. Pais e Responsáveis

小松市立.....中学校長.....
....., Diretor da Escola Ginásial.....

にほんスポーツ振興センター 「給付金お支払い」のお知らせ

Aviso de Pagamento de Subsídio – Centro de Fomento do Esporte do Japão (Kyūfu-Kin Oshiharai)

記 Nota

お子さんの学校管理下におけるケガに対して、下記のように支給されることになりました。
O seguinte pagamento será efetuado, referente ao subsídio do sinistro sofrido pelo seu filho.

.....月.....日 (疾病名)
..... de, (Nome da doença ou lesão)

金額円 (.....月治療費全額)
Valorienes (valor total do tratamento referente a,)

.....月.....日.....日のいずれかに、印鑑を持参の上、本校保健室へお越しください。
必ず、お受け取りに来てください。

Compareça sem falta os dias, ou de sala de enfermaria desta escola, munido de carimbo.