

Grade          年. Class          組. Name \_\_\_\_\_

## 結核精密検査受診のお知らせ

### Tuberculosis examination

本年度結核健康診断の結果、お子さまに精密検査（胸部 線・ツベルクリン反応）を受けていただくことになりましたのでお知らせします。

Inform the result of a recent tuberculosis examination, your child needs the following secondary examination (chest X-ray and TB skin testing) on the schedule below.

#### 精密検査について / Examination schedule

1 . 日 時          平成          年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 (          )          午後 2 時から  
Date:          Heisei          Year, Month          , Date          (          ) at 2 pm

2 . 場 所          岩倉市立岩倉東小学校          （ 電話 6 6 - 2 3 1 1 ）  
Location:          Iwakura Higashi Elementary School, Iwakura City  
Phone number          66-2311

3 . 持ち物          別紙「学校健診精密検査 健康調査票」  
Bring the attached form “ The School Health Examination Health Record ”

記入した調査票は出してあります。  
We already have sent another examination form.

4 . その他          検査料は、市が負担します。  
Iwakura City covered examination fee.