岩倉市日本語･ﾎﾟﾙﾄｶﾞﾙ語適応指導教室

水泳指導前の健康調査のお願い（スペイン語）
EXAMEN DE SALUD PARA CLASE DE NATACION

EN 月　　INICIAREMOS LAS CLASES DE NATACION.
REALIZAREMOS UN EXAMEN DE SALUD CON TODOS LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA.
DESPUES DE LLENAR ESTE FORMULARIO, POR FAVOR DEVOLVERLO A LA ESCUELA EN LA FECHA INDICADA.
EN CASO EL ALUMNO POSEA ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES DESCRITAS ABAJO, POR FAVOR COMUNICAR AL PROFESOR.

1. ENFERMEDAD CARDÍACA 心臓疾患	2. ENF. RENAL 腎臓疾患	3. ASMA 喘息	4. EPILEPSIA てんかん
5 .CONVULSION ひきつけ	6. EN TRATAMENTO MÉDICO 治療中のけが	7. OTROS その他	

CORTAR AQUI

GRADO　　CLASE　NOMBRE DEL ALUMNO

NOMBRE DEL RESPONSABLE　　FIRMA

1. EN RELACION A LA PARTICIPACION DE LAS CLASES DE NATACION
(MARCAR CON UN O ABAJO)

A. (　) PARTICIPARÁ　参加できる
B. (　) PARTICIPARÁ, PERO CON CIERTOS CUIDADOS　参加できるが気をつけてほしい
C. (　) NO PARTICIPARÁ　参加できない

2. EN CASO LA RESPUESTA SEA “B”O “C”, POR FAVOR ESCRIBIR EL MOTIVO.理由