

年 月 日
روز / ماه / سال

保護者 様
با سلام خدمت والدین عزیز

_____ 学校 校長 _____

نام مکتب مدیر

耳鼻咽喉科検診のお知らせ
اطلاعیه معاینه و چکاپ گوش و بینی

1. 日 時 _____年____月____日 () 午前____時____分～午前____時____分
ساعت _____ قبل از ظهر ~ ساعت _____ قبل از ظهر () روز / ماه / سال : تاریخ و ساعت

2. 場 所 保健室
محل درمانگاه مکتب

3. 検査の目的

هدف از معاینه و آزمایش

耳 音声としてさまざまな情報を獲得できるかを調べる。

耳 音声としてさまざまな情報を獲得できるかを調べる。

鼻 鼻呼吸の状態をチェックし、阻害する種々の鼻疾患を検出する。

鼻 鼻呼吸の状態をチェックし、阻害する種々の鼻疾患を検出する。

鼻 鼻呼吸の状態をチェックし、阻害する種々の鼻疾患を検出する。

鼻 鼻呼吸の状態をチェックし、阻害する種々の鼻疾患を検出する。

鼻 鼻呼吸の状態をチェックし、阻害する種々の鼻疾患を検出する。

鼻 鼻呼吸の状態をチェックし、阻害する種々の鼻疾患を検出する。

4. 前日までの準備 耳掃除(耳垢)をしておく。
لطفا گوش های کودکان را قبل از معاینه و چکاپ تمیز کرده باشید.
آماده سازی مورد نیاز