

令和6年5月10日

Oizumi Chouritsu Nishi Chuu Gakkou  
Diretor Tachibana Noriyuki

Aos senhores pais e/ou responsáveis

## 貧血検査の実施について SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME DE ANEMIA

Antes de mais nada, agradecemos a colaboração dos senhores pais nas atividades escolares.

Realizaremos o exame de sangue para identificar se o aluno possui Anemia ou algum outro problema de saúde conforme segue abaixo. Neste exame será avaliado o grau de hemoglobina e hematócrito e também poderá ser detectado a anemia através da deficiência de ferritina no sangue.

O exame de anemia não se enquadra nos itens de examinação da Lei de Preservação da Saúde Escolar, por isso necessitamos da autorização do pai e/ou responsável para a realização do exame.

Pedimos a todos que entreguem a autorização abaixo preenchida até o dia 17 (sex) de maio.

1. **Data do Exame :** Dia 4 de junho (ter)
2. **Local do Exame :** Enfermaria da escola
3. **Alunos que farão o exame :** Alunos do 2º ano
4. **Realização :** Gunma Kenkou Tsukuri Zaidan
5. **Custo :** Gratuito



## 同意書 AUTORIZAÇÃO

Faça um círculo em uma das alternativas どちらかに○をつけてください。

- **Autorizo a realização do exame de Anemia**  
貧血検査に同意します。
- **Não autorizo a realização do exame de Anemia**  
貧血検査に同意しません。

Nome do (a) aluno (a)

生徒 氏名 2 年 組 番 \_\_\_\_\_

Nome do pai e/ou responsável

保護者氏名 \_\_\_\_\_

Carimbo

印