

保護者のみなさまへ

令和5年5月26日  
寝屋川市立三井小学校  
校長 澤井 啓士

## 水泳学習参加同意書

以下の各項目について該当する番号に○をつけてください。

1. 眼科疾患	1. 異常なし 2. 治療中であるが、医師の許可がおりたので参加 3. 治療中で、医師の許可がおりれば参加
2. 耳鼻科疾患	1. 異常なし 2. 治療中であるが、医師の許可がおりたので参加 3. 治療中で、医師の許可がおりれば参加
3. 皮膚疾患	1. 異常なし 2. 治療中であるが、医師の許可がおりたので参加 3. 治療中で、医師の許可がおりれば参加
4. 心臓病疾患	1. 異常なし 2. 治療中であるが、医師の許可がおりたので参加 3. 治療中で、医師の許可がおりれば参加
5. その他の疾患 疾患名 ( )	1. 異常なし 2. 治療中であるが、医師の許可がおりたので参加 3. 治療中で、医師の許可がおりれば参加

※生活管理指導表を医師からもらっている人は、水泳指導開始時まで、担任に提出してください。

上の1～5の項目について、特に異常はありません（また、治療中のものについては治療が済み次第、医師の水泳学習参加同意証明をもらいます）ので、水泳学習に参加することに同意いたします。

なお、体調不良等で入水できない場合は、家庭より連絡帳で連絡をお願い致します。

令和5年 月 日

水泳学習参加児童

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組\_\_\_\_\_番 氏名\_\_\_\_\_

保護者氏名\_\_\_\_\_

※6月2日（金）までに、各担任にお出しく下さい。