

SEGUNDO TEST DE SALUD .ALUMNOS

臨時休業中の子供の第2回健康チェックについて (お知らせ)

PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL COVID-19. PARA TENER ACCESO AL TEST ABRIR EL ENLACE URL QUE SE INDICA. ESTA PUBLICADO DENTRO DEL HOME PAGE DE LA ESCUELA

記

- 1 回答期間 PERIODO PARA CONTESTAR **令和2年5月1日(金)～5月6日(水)**
SON DOS DIAS PERO CADA PADRE DEBE VER QUE DIA LE CORRESPONDE SEGUN EL GRADO QUE CURSE SU HIJO

- 2 実施方法 ・ホームページ上の回答フォームにて実施する。

MODO → ※URL

<http://www.fujinomiya-shizuoka.ed.jp/e-school/07ofuji/>

- 3 対象学年 **全学年 LOS GRADOS ESCOLARES ESTAN DIVIDIDOS EN DOS FECHAS**
① DIA → 5/1 (金) GRADOS → ・4・5・6年生
② DIA → 5/2 (土) GRADOS → ・1・2・3年生 (SI BUSCA EL TEST ANTES DE SU FECHA NO LO ENCONTRARA TODAVIA DISPONIBLE)

POR FAVOR ULTIMO DIA PARA TODOS → 5/6 (水) までに回答をお願いいたします。

- 4 その他 OTROS

- ・回答状況をより正確に確認するため、**名前の記入欄を設けました。確実に記入**をお願いいたします。
A DIFERENCIA DEL PRIMER TEST DE SALUD AHORA ES NECESARIO ESCRIBIR EL NOMBRE DEL ALUMNO.
- ・回答期間が過ぎても未回答のお子様については、電話にて健康状態を確認させていただきます。
- ・臨時休業が延長されたため、期間内に第3回健康チェックを行う予定です。

POR FAVOR ESCRIBA CORRECTAMENTE LOS DATOS (GRADO QUE CURSA, NUMERO DE AULA, NUMERO DE ORDEN ETC) EN CASO QUE TENGA DIFICULTAD PARA RESPONDER EL TEST DE SALUD DE SU HIJO PUEDE CONSULTAR POR TELEFONO.

SI EL PERIODO DE EMERGENCIA SE SIGUE EXTENDIENDO SERA NECESARIO UN TERCER TEST DE SALUD MAS ADELANTE.

問い合わせ先

担当 教頭 高橋 清隆

電話 23-2816

NOTA ADICIONAL: A CONTINUACION SE MOSTRARA UN EJEMPLO DEL TEST RESUELTO PARA QUE PUEDA GUIARSE. TOTAL 3 PAGINAS



第二回健康チェック (5/1~5/6)

5年生 (2020.5.1~)

EJEMPLO 中に、1人のお子様につき1回の回答をお願いします。

お子様のクラスを選択してください NUMERO DE CLASE (KUMI)。

1組 2組 3組 4組 5組

*

お子様の出席番号しゅつせきばんごうを選択してください NUMERO DE ORDEN。

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14

15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

29 30 31 32

*

お子様の氏名を入力してください NOMBRE DEL ALUMNO。

CABELLO MARIA

*

お子様の健康状態を選択してください NIÑO. ESTADO DE SALUD

 体調が良い ESTA BIEN 体調が悪い ESTA MAL

体調が悪い場合には症状を入力してください SI TIENE ALGUN PROBLEMA DE SALUD DESCRIBALO。

次へ SIGUIENTE

第二回健康チェック (5/1~5/6)

5年生 (2020.5.1~) ES PARA QUE REVISE SUS RESPUESTAS YA CONTESTADAS EN LA PAGINA ANTERIOR SI ESTA BIEN SIGA CON LA SIGUIENTE PAGINA.

期間中に、1人のお子様につき1回の回答をお願いします。

回答内容を確認してください VERIFIQUE EL CONTENIDO

* お子様のクラスを選択してください NUMERO DE CLASE (KUMI)。

1組 2組 3組 4組 5組

*

お子様の^{しゅつせきばんごう}出席番号を選択してください NUMERO DE ORDEN。

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14
 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
 29 30 31 32

*

お子様の氏名を入力してください NOMBRE DEL ALUMNO。

CABELLO MARIA

*

お子様の健康状態を選択してください NIÑO. ESTADO DE SALUD

体調が良い ESTA BIEN

体調が悪い ESTA MAL

体調が悪い場合には症状を入力してください。

QUIERO VOLVER DESDE EL COMIENZO→最初からやり直す O.K→確認

第二回健康チェック (5/1～5/6) CONFIRMACION QUE YA TERMINO

5年生 (2020.5.1～)

期間中に、1人のお子様につき1回の回答をお願いします。

アンケートへのご協力ありがとうございました。くれぐれもご自愛のほどお願い申し上げます。

MUCHAS GRACIAS, GRACIAS POR SU COLABORACION.

CLICK→終了 FIN.TERMINADO