

教保第2533号

平成30年2月2日

私学課長 様

保 健 体 育 課 長

心臓検診等に関するアンケート調査の協力について(依頼)

標記につきまして、別添写しのとおり大阪府医師会長より協力依頼がありましたので、貴所管の学校園に周知いただきますようお願いいたします。

なお、提出につきましては、別紙「学校心臓検診等に関するアンケート調査・回答用紙」に記入の上、平成30年2月28日(水)までに、直接、下記の大阪府医師会に送信いただきますようお願いいたします。

【アンケートの送信先】

大阪府医師会地域医療1課(学校保健担当)

〔 FAX : 0570-002-167
TEL : 06-6763-7012 〕

(本件連絡先)

教育振興室 保健体育課

保健・給食グループ 本田

TEL 06-6944-9365 内線(3472)

FAX 06-6941-4815