

「8歳学童期検査・総合健診」再開のご案内

いつもエコチル調査にご協力いただき、心より感謝申し上げます。エコチル調査の「8歳学童期検査・総合健診」は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、3月～6月の実施を見合わせておりましたが、全国的に緊急事態宣言が解除され、学校も再開しておりますので、エコチル調査においても7月から検査を再開することといたしました。4月～6月に検査をお申込みいただいていた皆様におかれましては、下記の通り検査日を新たに設定いたしましたので、改めてご案内させていただきます。裏面の注意事項をご確認いただき、ご参加につきましてご検討いただけると幸いです。お忙しい中、お手数をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

2020年6月25日

エコチル調査甲信ユニットセンター
センター長 山縣然太郎

実施日

- ＊ 下記の実施日の中から、都合の良い日を選んでください。
- ＊ 受付時間 午前の部：午前 8時45分～11時00分
午後の部：午後12時45分～15時00分
- ＊ 受付時間は実施日が決まった時点で改めてご案内いたします。
- ＊ 所要時間は1～2時間程度です。



場所

山梨大学医学部看護学科教育研究棟 1階（山梨県中央市下河東 1110）

2020年

7月23日（木・祝）

7月24日（金・祝）

7月25日（土）

7月26日（日）

2020年

9月19日（土）

9月20日（日）

9月21日（月・祝）

9月22日（火・祝）

申込方法

詳細は別紙「記入例」をご確認ください。

- 参加を希望される方 同封のハガキの「**口参加します**」にチェックを入れて、必要事項と希望日時を第3希望まで明記してご返送ください。
- 参加を辞退される方 同封のハガキに必要事項をご記入の上、「**口参加しません**」にチェックを入れてご返送ください。

エコチル  やまなし



裏面もご覧ください

新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐため、以下の点にご協力をお願いします！

- ① 学童期検査にご参加いただく際は、**8歳のお子さんご本人と、付き添いの保護者の方1名の計2名でお願いします。**いわゆる「3密（密閉、密集、密接）」を回避する観点から、兄弟姉妹やそのほかのご家族の同伴はご遠慮ください。
- ② **検査予定日の3～4日前に、ユニットセンターのスタッフがお電話をかけ、お子さんご本人と、同居されているご家族皆さまの体調の確認をさせていただきます。**発熱、倦怠感、味覚・嗅覚の障害、咳やのどの痛みなどの症状がみられる場合、及び感染者の濃厚接触者となった場合は、検査を中止または延期させていただきます。
- ③ 検査当日の朝、ご自宅でお子さんと付き添いの方の体温を測り、37.5度以上の発熱や風邪症状があった場合は、検査を中止または延期とさせていただきます可能性があるので、**必ずユニットセンターにご連絡ください。** 
- ④ 検査会場に来られる際には、**必ずマスクを着用してください。**ご家庭にない場合はこちらでご用意いたしますので、受付のスタッフにお申し出ください。 
- ⑤ 山梨大学では学童期検査の追加調査として、複数の診療科の健診や採血などを行う「総合健診」を実施しております。健診の内容や項目については、感染症予防の観点から変更または中止となる場合がありますことをご了承ください。
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症をとりまく様々な状況によっては、再び学童期検査自体が中止となる可能性があります。その際は検査予定日の3～4日前までにご連絡いたします。
- ⑦ その他、何か不明な点や心配なことがありましたら、ご遠慮なくユニットセンターまでお問合せください。

※医療的なケアが必要なお子さんや持病があるお子さんは、予防的観点から検査を控えさせていただきたいと存じます。詳細につきましてはユニットセンターにご相談ください。

エコチル調査甲信ユニットセンター
センター長 山縣然太郎



◆ご不明な点はお気軽にお問合せください。

エコチル調査甲信ユニットセンター 電話:055-273-1258（土日祝日除く 9:00～17:00）

「8歳学童期検査・総合健診」への 参加希望についてお知らせください！！

ハガキ記入例

全員が必ずご記入ください。

学童期検査対象の
お子さまとお母さまの
お名前をご記入ください。

▼ 記入もれのないように、ご記入ください

ふりがな	やまなし たろう	やまなし ももこ
氏 名	山梨 太朗	山梨 桃子
お子さんの 生年月日	2012 年 5 月 10 日 平成24	
電話番号	090 - 1234 - 5678	
住 所	〒 409-3890 中央市下河東1110	

同封のハガキを
必ずご投函ください！



できるだけ携帯電話番号を
ご記入ください。

検査日数日前に
連絡いたします。

「参加します」の場合、
必ずご記入ください。
希望日時を第3希望まで
数字でご記入ください。

学童期検査に

☐ 参加します 希望日時を第3希望まで数字でご記入ください

		午前	午後
2020年	7月 23日 (木)	2	
	24日 (金)		
	25日 (土)		
	26日 (日)		1
	9月 19日 (土)		
	20日 (日)	3	
	21日 (月)		
	22日 (火)		

「参加しません」の場合、
こちらに記入してください。
また差し支えない範囲で
理由をご記入ください。

☐ 参加しません

7月3日 (金) 必着
先着順に希望を優先します

理由

参加されない場合も
このハガキを、必ず
ご返信ください。

締め切り

7月3日(金)
必着



先着順に希望を
優先いたします。

- * 同封した個人情報保護シールをハガキに貼付の上、ご返送ください。
- * 締め切り日までにハガキのご返送がない場合は、参加を辞退されたものとさせていただきます。
- * 学童期検査の日程が決まりましたら、必要書類一式とともに郵送にてご連絡いたします。
7月10日までに届かない場合は、お手数ですが下記までご連絡ください。

【お問い合わせ先】エコチル調査甲信ユニットセンター

☎ : 055-273-1258 (土日祝日を除く 9:00~17:00)