親愛的導師：請協助宣導

中四各班健康檢查時間：114年9**月5日**（星期五 ）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班級 | 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 |
| 健檢時間 | 13：20∣13: 45 | 13：45∣14：10 | 14：10∣14 :35 | 14：35∣15：00 | 15：00∣15：25 | 15：20∣15：50 |

註：1.請**班長**依表列的時間**提前5分鐘**將班上同學帶至**活動中心集合**，並請衛生股長知會該節任課老師及導師 。**當日請穿著運動服裝；有配戴眼鏡者請戴眼鏡測視力**。

2.**健檢當天可吃午餐(不用禁食)。當天須留尿液檢查，故集合前請勿排空膀胱。**

  **PS:**  **9/5健檢當天未能參加者，請務必提前告知健康中心。**