
(日期)

尊敬的家长：

护士将于_____ (日期)来访我校。

请返回以下回执，并确定您是否希望您的孩子看护士。

谨致问候，

回执

是，我希望 _____ 看护士。

否，我不希望 _____ 看护士。

姓名： _____ 签名： _____