

親愛的  
Dear

請攜同您的  
Please bring your

孩子  
Child

孩子們  
Children

(state names)

去見  
to see the

醫生  
Doctor

護士  
Nurse

健康訪者  
Health Visitor

治療師  
Therapist

地點是  
At the

外科診所  
Surgery

醫院  
Hospital

診所  
Clinic

學校  
School

日期是  
on

星期一  
Monday

星期二  
Tuesday

星期三  
Wednesday

星期四  
Thursday

星期五  
Friday

星期六  
Saturday

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15  
16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

一月  
January

二月  
February

三月  
March

四月  
April

五月  
May

六月  
June

時間是  
at

七月  
July

八月  
August

九月  
September

十月  
October

十一月  
November

十二月  
December



我們的地址和電話號碼均登載在本信上端。  
Our address and telephone number are at the top of this letter.

最重要的是您能依時到來。如果您不能到來，請  
It is important that you keep this appointment. If you are unable to attend please

上午  
am

下午  
pm

致電  
telephone

及告知  
and ask for

您忠誠的  
Yours sincerely

我們將會設法為您提供翻譯員  
We will try to provide an interpreter.

圈著的資訊都是適用於您。  
The circled information applies to you.