

**令和6度入学
新一年生保護者会**

1. 校長挨拶

2. 警察の話

3. 学用品、 その他の準備

標準服

校帽



**右側か左側どちらかにボタンを
つけます。**

体育着

白半袖
紺の半ズボン
紅白帽
体育着袋



左胸のところに
校章をつけます。

防災頭巾

カバー



上履き

運動靴

上履き袋



3. 学用品

①ランドセル



3. 学用品

- ② 筆箱
- ③ 鉛筆
- ④ 消しゴム
- ⑤ 定規



3. 学用品

⑥ 下敷き



3. 学用品

⑦色鉛筆

⑧クレパス

⑨セロハンテープ
等



すべてのものに
「ひらがな」で
記名をお願いします。

3. 学用品

- ⑩ エプロン
- 三角巾
- マスク
- 袋



3. 学用品

⑪ ランチョン マット 巾着袋



3. 学用品

⑫ 音楽袋



3. 学用品

⑬ 网工袋

网工着



3. 学用品

⑭ 雑巾 1枚

洗濯ばさみ 2つ



★雑巾・洗濯ばさみ★
記名してください。



3. 学用品

⑮ハンカチ ティッシュ

記名をお願いします。



3. 学用品

①6 水筒



- ★紐付きで直に飲めるタイプの物
- ★必ず記名する

生活面での準備

※資料をご覧ください。

4. 安全管理

交通安全と防犯について

※資料をご覧ください。

登下校、
遅刻・早退

登校時刻

午前 8 時 5 分～午前 8 時 2 0 分
(午前 8 時 5 分に開門)

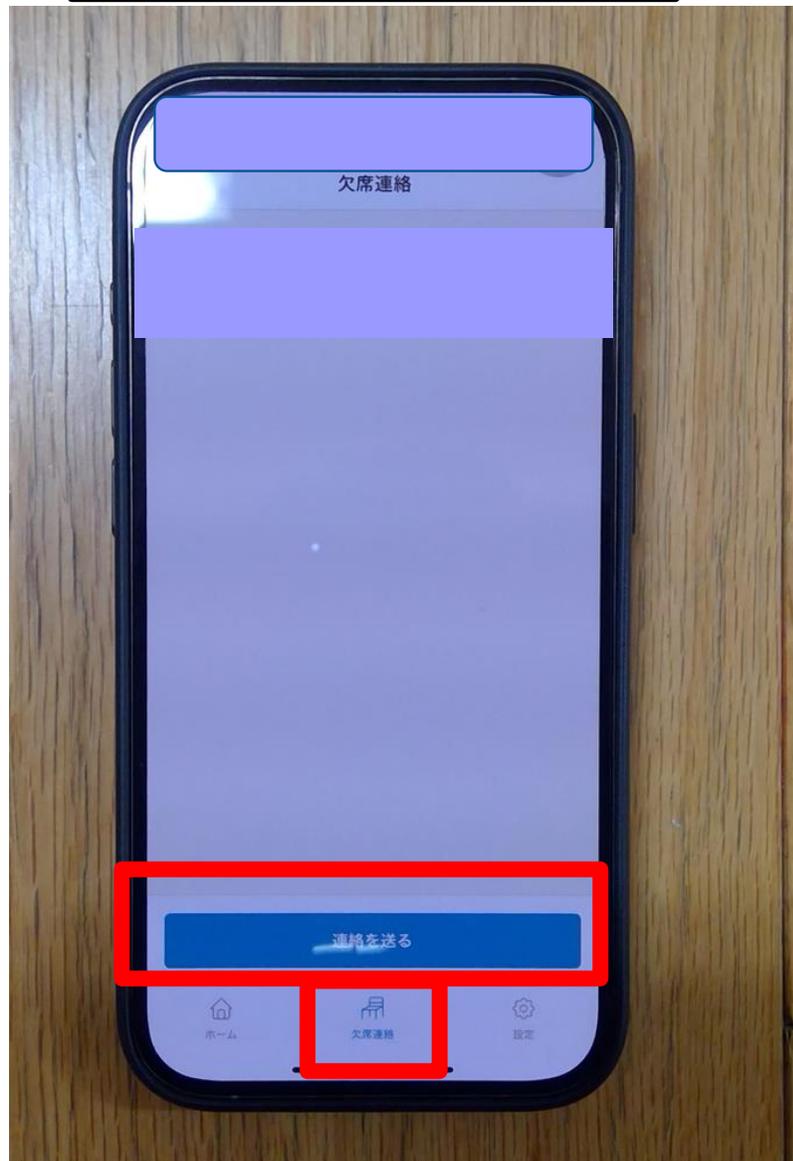
※遅刻・早退の時は、
保護者が教室まで送り迎えを
してください

5. 保健について

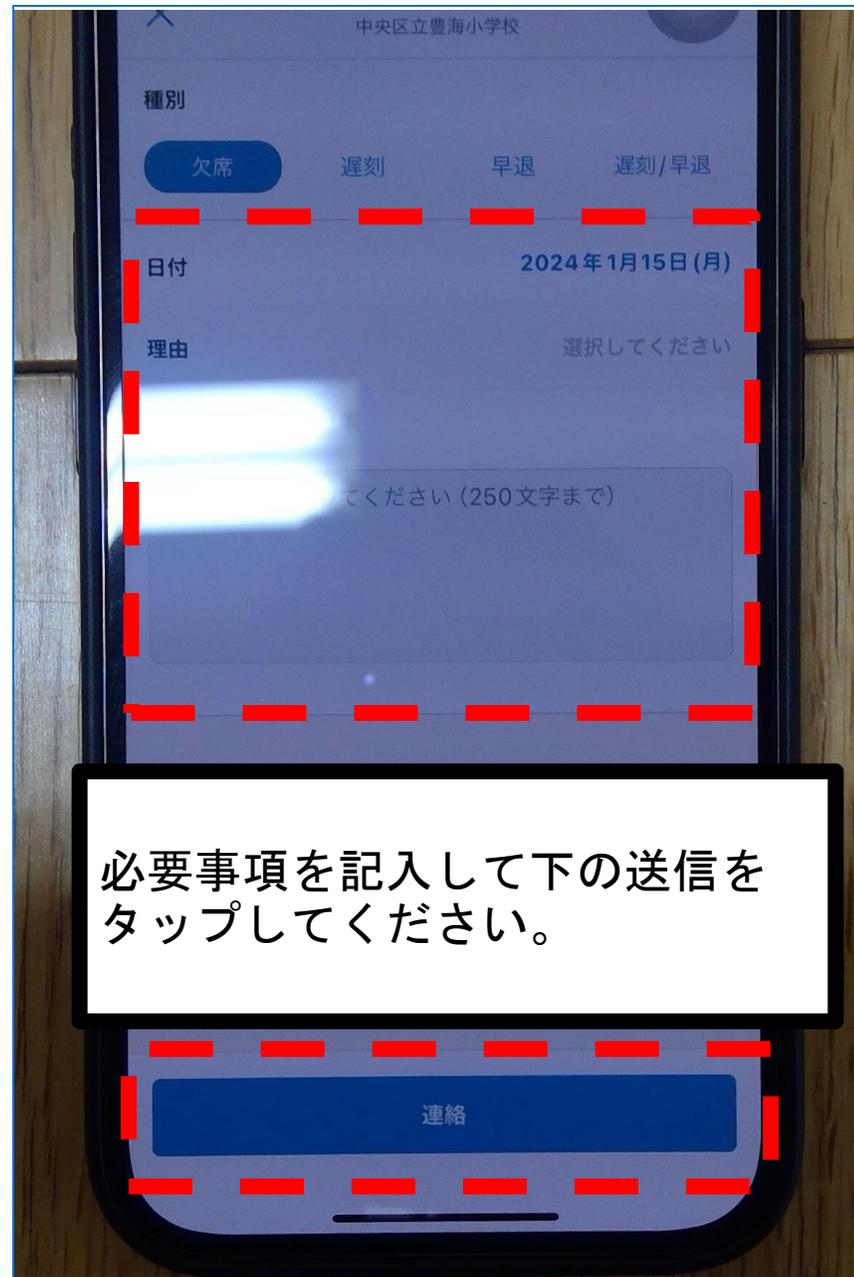
欠席・出席停止について

欠席・遅刻・早退連絡について

Tetoruを開く



この画面に
いきます。



出席停止について

平成 年 月 日

保護者様

中央区立豊海小学校
校長 永井 勝巳

出席停止について

年 組 氏名

お子さんが、下記の病気になった場合、学校保健安全法の定めるとおり出席停止になります。完全に治るまで登校を見合わせてください。出席停止の期間については症状により異なります。登校の際に、必ず医師の診断を受け、下記の登校許可証明書を学校へ提出してください。
なお、医師から感染のおそれがないと認められたときはこの限りではありません。

出席停止期間の基準（学校保健安全法施行規則）

インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹がか皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
その他の感染症	病気によって異なるが、「症状の回復後、全身状態が安定するまで」

※その他の感染症とは溶連菌感染症、感染性胃腸炎、手足口病など

※ 出席停止措置の期間は、欠席扱いにはなりません。

登校許可証明書

中央区立 豊海小 学校

年 組 氏名

上記の児童は 月 日より、登校をしてよいことを証明します。

病名（ ）

↑現在、インフルエンザの登校許可証明書は必要ありません。

ホーム

新型コロナウイルス対応

＞ 豊海っ子の様子(令和3年度)

＞ 豊海っ子の様子(令和2年度)

＞ 教育目標・学校経営方針

＞ 学校評価・重点目標・学力向上プラン

＞ 学校いじめ防止基本方針

＞ 学校行事

＞ タブレット活用について

＞ 安全安心メール

＞ 緊急時の対応について

＞ 学校だより

＞ 学年だより

＞ PTA

＞ 給食

＞ 保健室

＞ 各種証明書（登校許可証明書等）

＞ スクールカウンセラーの部屋

・校庭開放のお知らせ

◎[Classroomログイン](#)・[ログアウト操作手順説明書](#)

※「児童・生徒を教職員等による性暴力から守るための第三者相談窓口」リンク
(東京都教育委員会ホームページ内)
https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/consulting/window/no_sexual_violence.html

↓欠席連絡はこちらのフォームからお願いします↓

[フォームはこちらをクリック](#)

※新しい情報が入り次第、安全・安心メールと学校ホームページでお知らせします。

こちらからダウンロードします。

保健調査票(表)

組・番号は記入しなくてよい。

他は全て記入してください。



保健調査

中央区立	豊海	小学校	ふりがな				性別
<p>このカードは、健康状態を正しく把握し学校生活を送る上で参考にするためのものです。 健康診断や日常の健康管理、緊急時以外の目的には使用しません。 記入内容によって、お子さんの学習や学校行事への参加を制限するものではありませんので、ご理解のうえ必要事項を正確にご記入くださいますようお願いいたします。 裏面や見開きのページも忘れずにご記入ください。 (緊急連絡先に変更が生じた場合は早めにご連絡ください。)</p>			児童名				
			生年月日	年	月	日生	
			保護者名				
年度							
学年・組	1-	2-	3-	4-	5-	6-	
番号							
現住所							
TEL ()							
※ 確実に連絡の取れる順番に、3か所記入してください。							
緊急連絡先	1		2		3		
	連絡先名・氏名(続柄)		連絡先名・氏名(続柄)		連絡先名・氏名(続柄)		
	()		()		()		
	TEL		TEL		TEL		
	携帯		携帯		携帯		
変更欄		変更欄		変更欄			
健康保険証	保険証の種類	国保・社保・共済・生保・その他 ()・無					
	記号	番号	番号		保険者番号		
医療証	有					無	
かかりつけの医療機関	内科	病院名	TEL				
	外科・整形外科	病院名	TEL				
	歯科	病院名	TEL				
	眼科	病院名	TEL				
	その他	病院名	TEL				
承諾書							
<p>受診する必要が生じた際、緊急により保護者が同行できない場合は、保護者に代わって学校が病院へ保険証情報及び住所等を伝えること、学校が医師から直接症状及び状態について聞くことは差し支えありません。</p>							
保護者名 _____							

保健調査票(中)

1年のところに記入してください。

右のページは、該当する項目が無い場合は、矢印の欄に○を記入してください。

1 アレルギーについて (この一年間で受診されたもしくは経過観察中の項目に○をつける。○は現学年の欄につける。)

アレルギー対応	1年	2年	3年	4年	5年	6年
アレルギーについて、学校への対応や知らせておきたいことなどが…	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない
<対応や知らせておきたいことを、具体的に記入>						
医師の診断 (原因についてなど)	受けている		受けていない			
病院名 ()	TEL ()					

病名	発症年齢	1年	2年	3年	4年	5年	6年
アトピー性皮膚炎	歳						
アレルギー性鼻疾患	歳						
アレルギー性眼疾患	歳						
ぜん息	歳						
・公害認定 (・受けている・受けていない) ・薬 (のんでいる・のんでいない) ・発作 (頻繁・ときどき・無)							
<診断など上記項目が変更になった場合は、訂正してください>							
食物アレルギー	歳						
食品名と症状 ()) 対処 ()					
薬剤アレルギー	歳						
薬剤名と症状 ()) 対処 ()					
その他 ()	歳						
症状と対処 ()) 対処 ()					

2 結核について (結核に関する項目で「はい」と答えた場合、再度詳しい調査を行うことがあります。)

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年
今までに結核性の病気 (肺結核、胸膜炎またはろくまく炎、頸部リンパ腺結核) にかかったことがあるか	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃
この1年間に、結核を予防するお薬を飲んだことがあるか	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃
この1年間に、家族や同居人で結核にかかった人がいるか	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃	いいえ はい 年 月 頃
この1年間に、通算して半年以上、外国に住んだことがあるか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
「はい」の場合、国名はどこか						
この2週間以上「せき」や「たん」が続いているか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
「はい」の場合	医療機関を受診しているか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
	ぜん息、ぜん息性気管支炎などといわれているか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい

3 今までの健康状態

病歴	病名	発病年齢	○印で記入			備考	病名	発病年齢	○印で記入		備考
			治癒	治療中	経過観察中				治癒	治療中	
	心臓病	歳					腎臓病	歳			
	川崎病	歳					けいれん・脳波異常等	歳			
その他の病気・手術歴							けが (後遺症がある) 部位・状況				

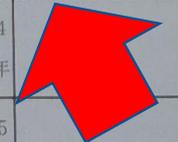
※既往症のうち、学校生活上で配慮が必要なことや医師から指導を受けていることなどを記入ください。

4 現在のからだのようす 名前

※毎年、4月頃にご家庭にお渡しします。その時点で、確認・再記入をお願いします。

ふだんのようなようすについて、該当する項目がありましたら、現在の学年の欄に○印をつけてください。		1年	2年	3年	4年	5年	6年
平均体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃
内科	1 かぜをひきやすく、熱を出しやすい						
	2 ヒューヒュー、ゼーゼー息苦しいことがある						
	3 皮ふがかぶれたり、湿疹が出たりしやすい						
	4 よく頭痛を訴える						
	5 よく腹痛を訴える						
	6 便秘がちである						
	7 長時間立っていると、気分が悪くなる						
	8 少しの運動で、動悸、息切れがする						
	9 乗り物に非常に酔いやすい						
耳鼻科	1 よく耳が痛んだり、耳だれが出たりしやすい						
	2 耳の聞こえが悪い						
	3 鼻血が出やすい						
	4 よく鼻がつまったり、鼻汁が出たりする						
	5 ふだん口を開けている						
	6 のどが痛くなったり、はれたりしやすい						
眼科	1 目が赤くなりやすい						
	2 よく目をかゆがる						
	3 目を細めたり、近づいて見たりする						
	4 めがね・コンタクトレンズを使用している						
	5 目が赤くなりやすい						
歯科	1 冷たいものや、熱い食べ物で、歯がしみる						
	2 歯ぐきから出血しやすい						
	3 口を開けると、あごの関節が痛んだり、音がしたりする						
	4 歯並びが気になる						
	5 矯正中である						
上記に当てはまる項目はありません。							
その他の連絡事項	1年		4年				
	2年		5年				
	3年		6年				

※現在不安に感じていることや月経に伴う体の不調などを記入ください。



保健調査票(裏)

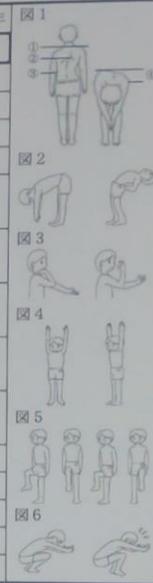
学年のある所は1年の欄に記入してください。それ以外は、すべて記入してください。

矢印のBCG接種の欄に記入漏れが多いので、ご注意ください。

5 運動器について

専門医の受診が必要かどうか等を診断します。現在の様子について、該当する項目がありましたら、1年～6年の欄に○印をつけてください。

項 目		1年	2年	3年	4年	5年	6年
下記に当てはまる項目はありません。							
運動器	①両肩の高さに差がある						
	②両肩甲骨の高さ・位置に差がある						
	③左右の脇線の曲がり方に差がある						
	④前屈した左右の背面の高さに差がある						
	体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みがある ※怪我による痛みなど原因がはっきりしている一時的な痛みを除く						
	手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき、完全に伸びない、または完全に曲がらない(指が肩につかない)ことがある ※複数回練習後、完全に伸びるまたは完全に曲がれば○をつけない						
バンザイした時、両腕が耳につかない ※複数回練習後、耳につけば○をつけない							
片脚立ち(左右交互にやって下さい)すると体が傾いたり、ふらふらする ※複数回練習後、体が傾いたり、ふらふらしなければ○をつけない							
足の裏を全部床につけて完全にしゃがむことができない ※足を肩幅程度に開いて、複数回練習後、完全にしゃがむことができれば○をつけない							
1～4で1つでも○がついた場合は7にお答えください。							
7 上記の症状で現在、整形外科にかかっている							
7で○がついた場合は、8と9にお答えください。							
8 運動をやりすぎている(地域のスポーツクラブなどではほぼ毎日運動している等)							
9 運動不足である(体育の授業以外は全く運動しない等)							



6 これまでに受けた予防接種と既往歴

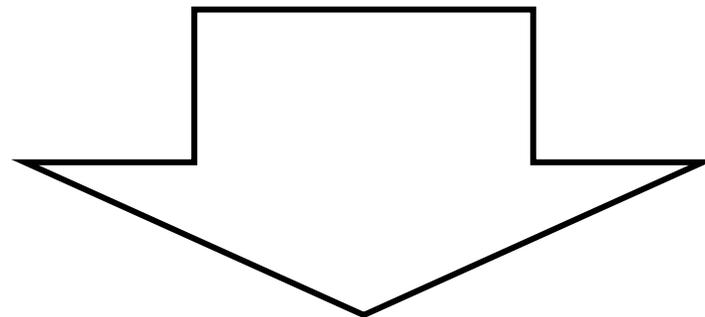
未接種の場合は、「未接種」欄に○印をつけてください。接種済の場合は、「接種有」欄の接種した回数すべてを○印で囲んでください。接種したかどうかわからない場合は、「接種不明」欄に○印をつけてください。感染したことがある場合は、「過去に感染有」欄にかかった年齢を記入してください。

接 種 内 容	未接種	接 種 有				接種不明	過去に感染有
インフルエンザ菌b型 (I i b)		1回目	2回目	3回目	追加		歳
小児肺炎球菌		1回目	2回目	3回目	追加		歳
B型肝炎		1回目	2回目	3回目			歳
四種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)		1回目	2回目	3回目	追加	百日咳: 他(): 麻しん: 風しん:	歳 歳 歳 歳
MR(麻しん・風しん混合)		1回目	2回目				歳
水痘(みずぼうそう)		1回目	2回目				歳
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		1回目	2回目				歳
日本脳炎		1回目	2回目	3回目	追加		歳
二種混合・DT(ジフテリア・破傷風)		1回目					歳
三種混合・DPT(ジフテリア・百日咳・破傷風)		1回目	2回目	3回目	追加		歳
ポリオ(小児まひ)		1回目	2回目	3回目	追加		歳
BCG(結核)		1回目					
日本以外でBCGを受けた場合: 国名 ()							
BCGを受けていない理由:							

6. 給食および アレルギー対応 について

・アレルギー対応は、個別に栄養士が行います。

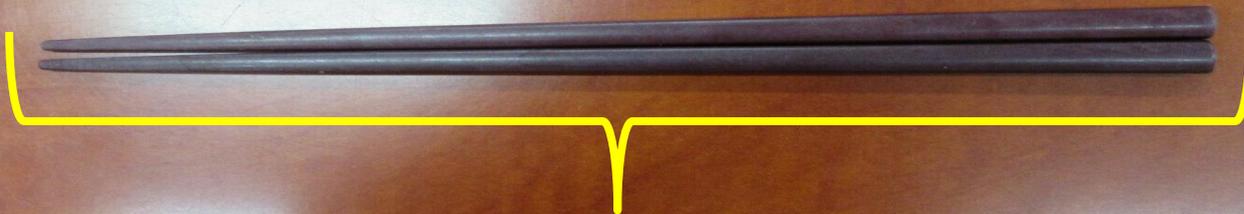
・給食は、4月中旬から始まります。それまでは、給食を食べずに下校します。



給食の箸

- ・ 補助用箸ではなく、大人用の箸を使って練習してください。

小学校で使うお箸



20cmの長さの箸



7. 教材費 PTA会費の 納入について

※資料をご覧ください。

8. PTAについて

9. プレディ+について

10. 入学式当日 について

①日時 令和6年4月8日(月)10:30

受付時間 9:40~10:10 校舎玄関

今後の変更等は、Tetorulにて連絡させていただきますので、ご登録をお願いします。

②場所 中央区立豊海小学校 体育館

※受付後お子さんは教室へ

保護者(大人2名まで)の方は体育館へお入りください。

③持ち物 児童:上履き・上履き袋・ランドセル(中身は空でよいです)
ハンカチ(ポケットなど、いつでも出せるところに入れる)

保護者:**就学通知書・保健調査・児童調査票**

ピンヒールの方は、スリッパと靴を入れる袋

④入学式終了後

学級ごとに簡単な挨拶と写真撮影を行い、解散予定です。

児童調査票(表)

見本の通り記入してください。年、組、番号は、入学してから記入します。

児童調査票に記載されていない人は、災害時の引き渡しできません。引き取り人候補は、全員記入してください。

児童調査票（書き方の見本）

中央区立豊海小学校

1 年 1 組 1 番 令和 5 年 4 月 1 日 現在

児童で	氏名	豊海 太郎		続柄	次男	平成 27 年 4 月 1 日 生まれ	(6 歳)
	住所	〒104-0054 東京都中央区勝どき6丁目3-00					
入学前の 編入で	1 令和 3 年 4 月から 令和 5 年 3 月まで [公立] [私立] [幼稚園・保育園] 在園						
	2 幼稚園または保育園のいずれにも通園しなかった。						
同居で	氏名	続柄 保護者に ○印	緊急時の連絡先 必ず連絡がつく連絡先をお願いします 連絡欄掲載可は()に○印		緊急時の 引取人 順位	子ども の安全安心 メールの 登録済み に○印	
	豊海 海子	母	(○) 080 - 0000 - 0000		1	○	
	豊海 海男	父	(○) 080 - 0000 - 0000		3	○	
	豊海 一郎	長男	() -				
	豊海 ○子	長女	() -				
同居されている方を全て記入してください。							
別居で	氏名	続柄	緊急時の連絡先		緊急時の 引取人 順位	子ども の安全安心 メールの 登録済み に○印	
	豊海 波子	祖母	(○) 080 - 0000 - 0000		2	○	
	豊海 次郎	叔父	() 080 - 0000 - 0000		4		
	○○ ○○	知人	() 080 - 0000 - 0000		5		
			() -				

1 家庭から学校に知らせておきたいこと（当てはまるものを○で囲んでください。）

からだ と心	からだ	<ul style="list-style-type: none"> ・病気になるやすい ・アレルギー（ 卵・魚介類 ） ・貧血を起しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・食欲がないほう ・寝る原因不明の腹痛や頭痛がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・疲れやすい ・どもる ・脈拍異常 ・ぜんそくがある
	心	<ul style="list-style-type: none"> ・明るい ・ゆったりしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・根気のあるほう ・几帳面 ・親切 	その他 () 特に担任に知らせておきたいこと

児童調査票(裏)

通学経路は、赤で記入してください。

学童等に通う場合は、備考欄へ全てご記入ください。

		ふりがな 氏名 豊海 太郎	
家庭での生活	主な友達	1年 1組 氏名 渡辺 OO	1年 3組 氏名 佐藤 O
	身のまわりを主に世話する人	父 母 祖父 祖母 兄 姉 他の人()	
	しつけについて特に注意していること	・あいさつと返事 ・いけないことをしたときにきちんと謝ること	
	学校以外での習い事	内容 プール(月・水) (週 2 回)	

2 家庭から学校に望むこと

児童・校 ・担任への 望むこと	健康のことで	
	学習のことで	
	生活のことで	引取り人が表に書き切らない場合には、こちらに全て記入してください。

通学経路 (徒歩 10 分) ※通学経路は赤で記入してください。 豊海小学校通学路		備考
		水曜日 勝どき児童館 月、火、木、リックキッズのお迎え 金 プレディ
晴海方面		

Tetoruの登録について

※資料をご覧ください。

11. リボンについて

区域外・その他のリボンの色
 勝どき学童・新島橋の先・・・赤リボン
 お迎え学童・・・黄色リボン
 晴海方面・・・白リボン

北水ビル前の
 信号を山九側
 に渡る。山九
 側の歩道を直

ザ・タワーからミッド
 タワー側へは渡る信号
 は使えません。
 パパス方面に進みます。

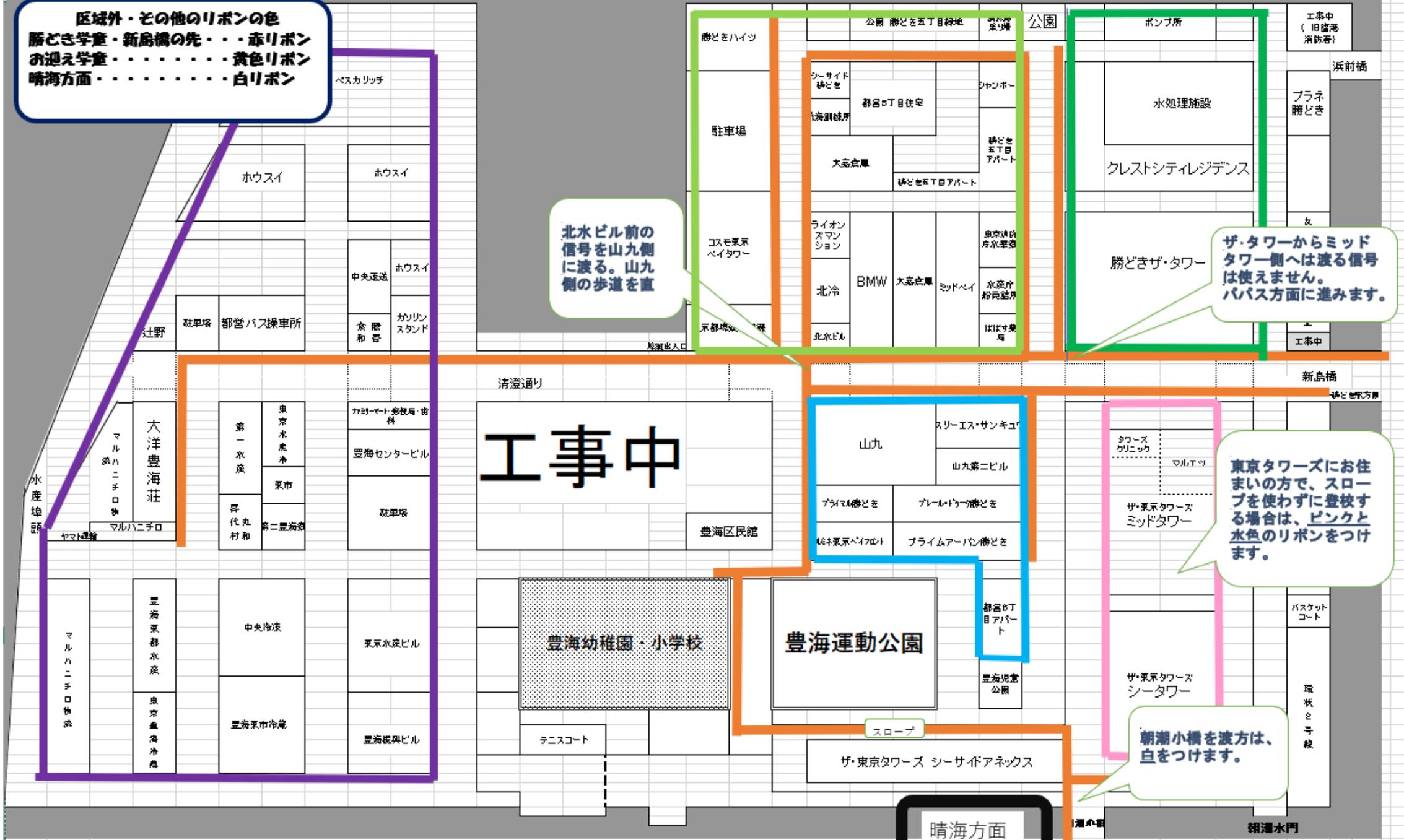
東京タワーズにお住
 まいの方で、スロー
 プを使わずに登校す
 る場合は、ピンクと
水色のリボンをつけ
 ます。

朝潮小橋を渡方は、
 白をつけます。

工事中

晴海方面

通学路



通学 リボン



色ごとの
通学リボン



ワッペン

**新1年生保護者会欠席の方は、
入学式当日にお渡しいたします。**

ご清聴ありがとうございました

12. 質疑応答