

新一年生保護者説明会資料

令和5年 1月26日（木）

杉並区立桃井第三小学校

Ⅰ. 校長挨拶

令和5年度 新1年生保護者会

2023.1.26 杉浦

『共に学び、共に支え、
共に創る桃三小の教育』



本校の教育目標

『共に生きる子ども』

○たすけあう子 ○かんがえる子（重点）
○きたえる子

《令和5年度の目指す児童像》

- （１）いじめをしない子・させない子・
- （２）仲良く助け合う子
- （３）すすんであいさつをする子
- （４）すすんで運動をする子
- （５）すすんで読書をする子

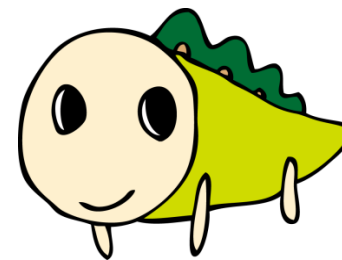


桃三小の教育を共に創っていくために

- 学校と家庭のそれぞれがその教育的役割をしっかりと果たす
 - ・ 教職員同士
 - ・ 保護者同士
 - ・ 教職員と保護者
 - ・ 地域の方々

人と人のかかわり合いを大切に

- 保護者会、PTA活動、地域行事への参加
- 正しい言葉遣いと気持ちのよい挨拶
⇒共に学び、共に支え合える基本

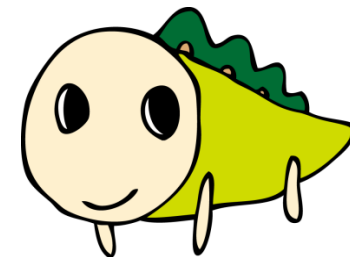


桃三小の特色ある教育活動

◇**キャリア教育**

◇**充実したICT教育**

◇**充実した図書館教育**



特別支援学級（梅組）の紹介

- 一人ひとりのニーズや
ペースに合わせて生活、学習
- 同じ学校に通う仲間として
あいさつ、かかわりを
- 6年間通して計画的に、
交流および共同学習

2. 入学までの準備

①生活習慣について

①本日提出・手続きをいただきたい書類について

②学用品について(入学までに用意していただきたいもの)

③入学式当日にお渡しするもの

④通学路について

後日、スライドを学校HPにアップします

入学までの準備

①生活習慣について

①本日提出・手続きをいただきたい書類について

②学用品について(入学までに用意していただきたいもの)

③お渡しするもの (入学式当日に渡します)

④通学路について

①本日提出していただきたい書類

就学児カード

本日のお帰りの際、
必ず提出してください

就学児カード

6年間使用するゴム印を作成します。
戸籍に載っている楷書の漢字でご記入ください。

就 学 児 カ ー ド

よみがな		性
氏 名		男 女
生 年 月 日	201 年 月 日	

戸籍に載っている
楷書の漢字

入学までの準備

- ①本日提出・手続きをいただきたい書類について
- ②後日提出するもの
- ③学用品について(入学までに用意していただきたいもの)
- ④お渡しするもの（入学式当日に渡します）
- ⑤通学路について

持ち物

入学までに
用意していただきたいもの

鉛筆・消しゴム・筆箱

- ・ 2Bを4本、赤鉛筆1本（シンプルなデザイン、キャップ×）
- ・ 消しゴム（名前の見えるもの）



色鉛筆（道具箱に入れます）

- ・12色程度（大きすぎると、道具箱に入らない）



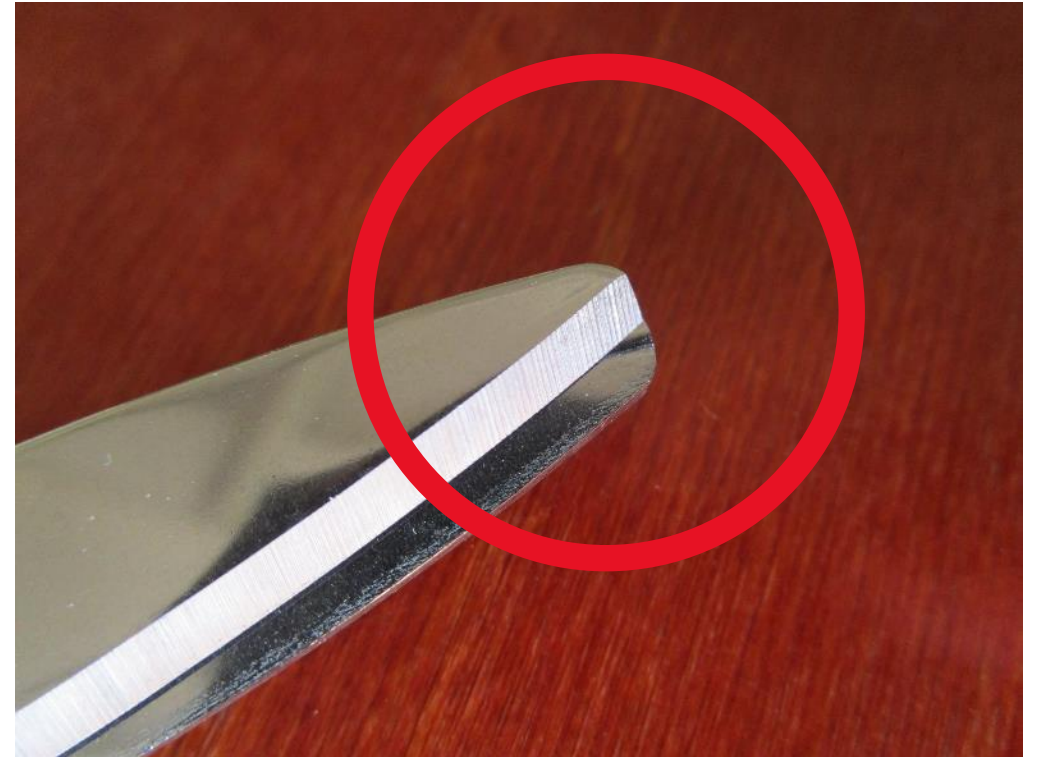
下敷き

- B5サイズ（なるべく絵柄がないもの）



はさみ（できればカバー付き）

- ・先がとがっていないもの



ランチョンマット

- 約35cm×約55cm前後くらい
- 2組以上あるとよい

★新聞一面を半分に折った大きさと同じ



ランチョンマット用袋

- ・ひも付き（折りたたんだランチョンマットが入る大きさ）



マスク袋・マスクケース

- ・給食で外した際に使用



手提げ (持ち手含め30cm以内)

- ・机の横にかける
- ・長いと地面についてしまい、足を引っかける児童がいる



傘

- ・ 持ち手に記名

- ・ 留め具がマジックテープ製の
ものがよい



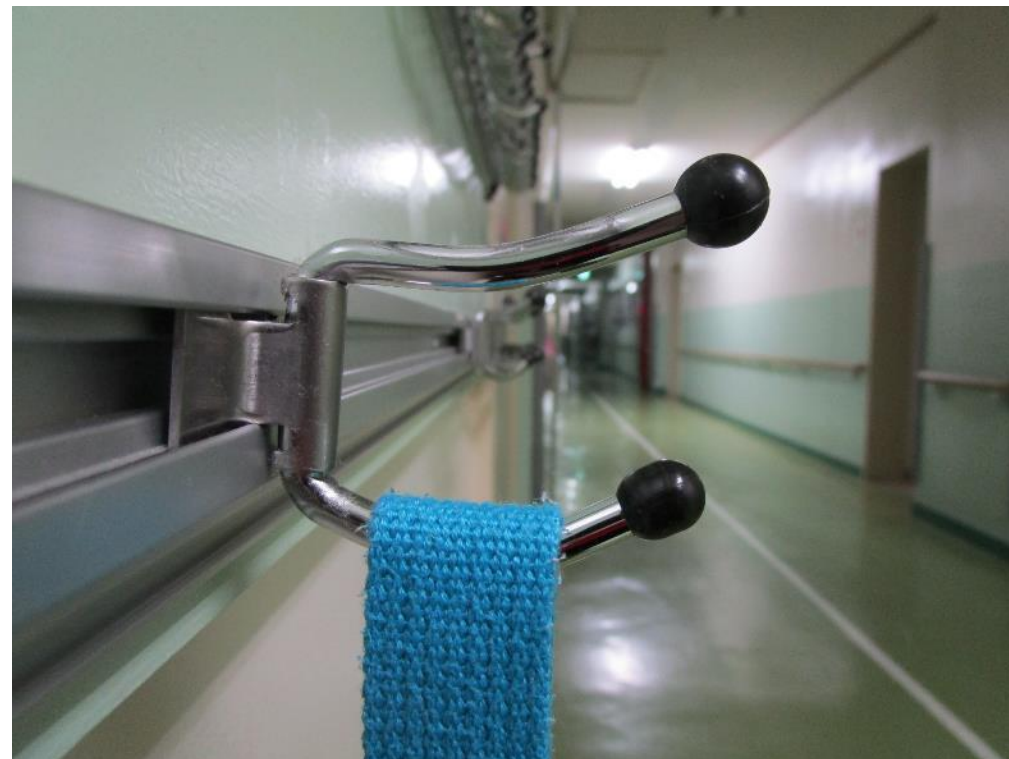
上履き用運動靴

- 白で無地
- ゴムの色 指定なし
- 体育でも使用します
(運動しやすいもの)



上履き用手提げ

- ・持ち手が太すぎないもの（廊下のフックにかけるため）



体育着

- ・ 上着左袖に、記名した布を縫い付ける



2. 入学までの準備

①生活習慣について

①本日提出・手続きをいただきたい書類について

②学用品について(入学までに用意していただきたいもの)

③入学式当日にお渡しするもの

④通学路について

渡す物

入学式で
学校から支給されるもの

教科書



名札



黄色い帽子



ランドセルカバー



連絡帳・連絡袋



クレパス (道具箱に入れます)

- ・ 16色程度



のり（でんぷんのり）

- ・つぼのり



道具箱



防災頭巾



保護者用ネームプレート



_____ 年 組

氏 名 _____

杉並区立桃井第三小学校 PTA



安全マップ



防犯ブザー



2. 入学までの準備

①生活習慣について

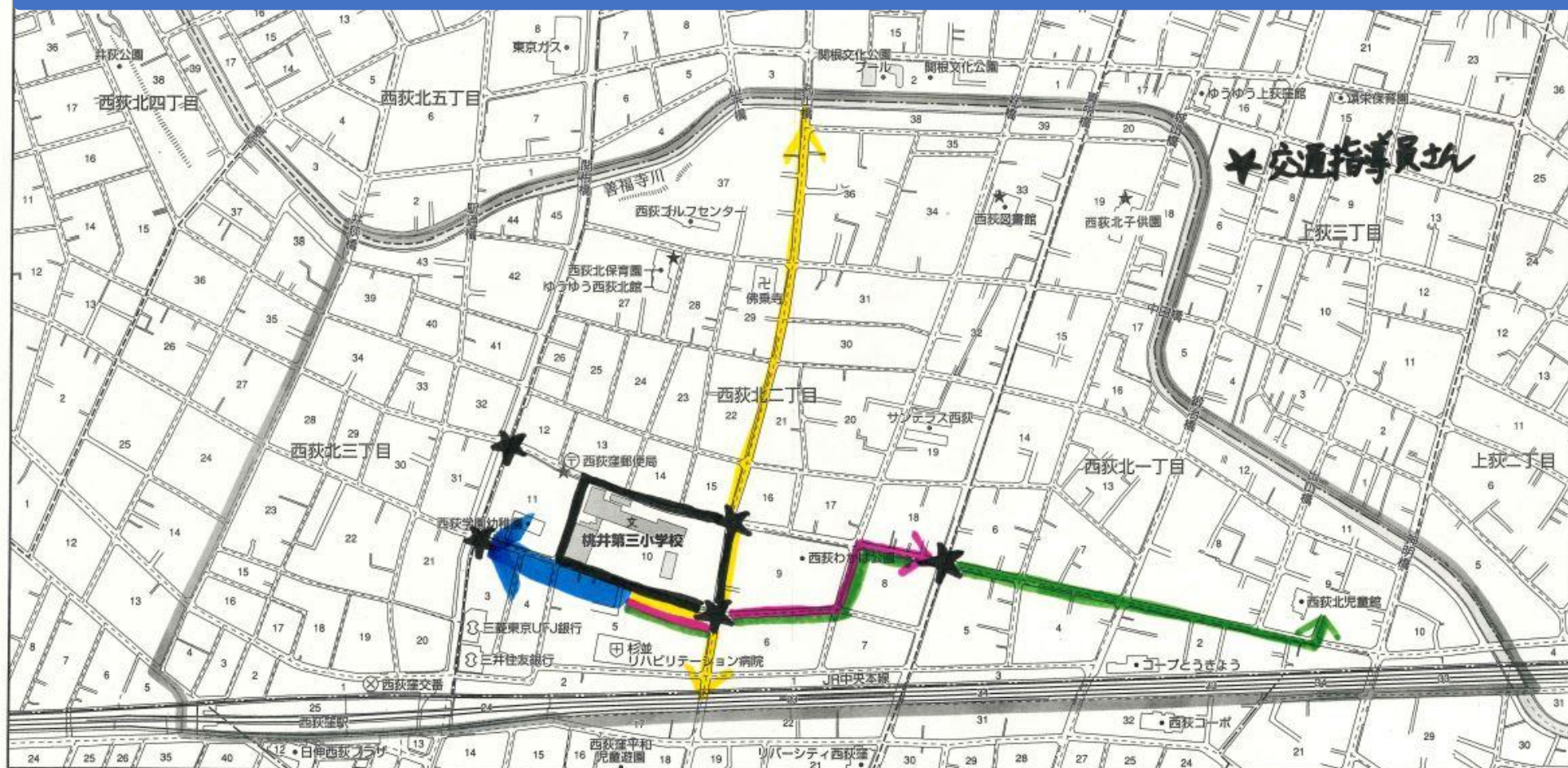
①本日提出・手続きをいただきたい書類について

②学用品について(入学までに用意していただきたいもの)

③入学式当日にお渡しするもの

④通学路について

- 下校時の方面別に
- 色ごとのグループで分かります



3. 保健について

①養護教諭より

②健康観察フォーム

養護教諭より

保健調査票

秘 保 健 調 査 票

杉並区立 小学校

ふりがな	
氏 名	男 女
生年月日	平成 年 月 日
住 所	杉並区
自宅電話番号	— —
保護者名	

緊急連絡先	1氏名	勤務先名
	続柄:	() 勤務先
	2氏名	勤務先名
	続柄:	() 勤務先
	3氏名	勤務先名
	続柄:	() 勤務先

かかりつけの医療機関	内科・小児科	TEL
	外科・整形外科	TEL
	歯科	TEL
	()	TEL

保 険 証	国保・社保・共済・他 ()
-------	----------------

★健康に関して伝えたいことがありますたらご記入ください。

1年		4年	
2年		5年	
3年		6年	

[裏面もご記入ください]

学年	1	2	3	4	5	6
組						
番号						

平 熱		℃
-----	--	---

*以下、該当項目がある場合、記入してください。病気がなかったことがある場合はその年齢、予防接種は接種年月をご記入ください。

病 気	心臓疾患	歳	川崎病	歳
	腎臓病	歳	けいれん性疾患	歳
	ぜん息	歳	中耳炎	歳
	麻疹 (はしか)	歳	水痘 (水ぼうそう)	歳
	風疹 (三日ばしか)	歳	流行性下痢 (おたふく病)	歳
その他				

予 防 接 種	DPT・IPV (4種混合)	1期	年 月	2期	年 月	追加	年 月
	水痘 (水ぼうそう)	年 月	年 月	DT (2種混合)	年 月		
	MR (麻疹・風疹)	1期	年 月	2期	年 月		
	B型肝炎	1期	年 月	2期	年 月		
	おたふくかぜ	年 月	年 月				

結 核	肺炎	年 月 年 月	年 月 年 月
	球節	年 月 年 月	年 月 年 月
	B型肝炎	年 月	年 月

結 核	BCG接種	接種済	年 月	未接種
	海外居住	国名:		
	なし・あり	→ 居住期間: 年 月 ~ 年 月		
	胸部 X 線撮影	※結核の検査で撮影した画像のみ記入	年 月	

アレルギ	薬 (アレルギーで使えない薬)	
	食物	
	その他	

ふりがな	
氏 名	

下記に該当する場合は現学年の欄に○を記入し、該当しない場合は必ず斜線を引いてください。

★心臓疾患に関する調査

質 問 内 容	1年	2年	3年	4年	5年	6年
1 今までに医師に心臓が悪いと言われたことがありますか						
2 川崎病にかかったことがありますか						
3 両親、兄弟、祖父母、おじ、おばに40歳以下で急死 (心臓病・原因不明) した人がありますか						
最近、次のようなことがありましたか						
①何もしないうちに急に動悸がする						
②いつもの倍以上の脈が打つ						
③脈が飛ぶ (とぎれる) ことがある						
④氣を失ったことがある (貧血による立ちくらみやけいれんを除く)						

★結核に関する調査

質 問 内 容	1年	2年	3年	4年	5年	6年
1 この2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか						
2 今までに結核性の病気に罹ったことがありますか						
3 今までに結核に感染したとして予防の薬を飲んだことがありますか						
4 このお子様が生まれてから家族や同居者に結核にかかった人がありますか						

★昨年1年間をふりかえって

質 問 内 容	1年	2年	3年	4年	5年	6年
内 科	この一年間に氣を失ったり、けいれんを起こしたことがありますか					
	この一年間に鼻がせーせー・ヒューヒュー苦しくなることがありますか					
	この一年間に、気管支喘息の予防や治療で医療機関を受診しましたか					
	よく頭が痛くなりますか					
	よくおなかが痛くなりますか					
	乗り物に酔って、吐き気や吐くことがありますか					
	この一年間に、アトピー性皮膚炎で医療機関を受診しましたか					
	この一年間に、じんましんや薬疹、接触皮膚炎などのアトピー性皮膚炎以外のアレルギー性皮膚疾患で医療機関を受診しましたか					
	顔や手足がむくむことがありますか					
	午前中体の不調を訴えるが、午後からは元気になることがありますか					
耳 鼻 咽 喉 科	音が聞こえにくいですか					
	いつも口をあけて息をしますか					
	ふだん鼻水や鼻づまりがありますか					
	鼻血がよく出ますか					
	扁桃腺がよく腫れますか					
	声がかすれやすいですか					
	発音がおかしいですか					
	この一年間に、アレルギーによる鼻の症状で医療機関を受診しましたか					
	物を見ているとき、目の疲れや頭痛がありますか					
	目をかゆがったり、目やにが出たりすることがあります					
眼 科	黒板の字が見えにくい時がありますか					
	両目でまっすぐに物を見ていないときがありますか					
	この一年間に、アレルギーによる目の症状で医療機関を受診しましたか					
	視力矯正をしていますか (眼鏡、コンタクトレンズ)					
	歯をみがくと、歯ぐきから血が出るがありますか					
	冷たい物や甘い物を食べると、しみたり痛くなったりしますか					
	口が開きづらく、大きく開けると耳のまわりが痛いですか					

保健調査票

秘 保 健 調 査 票

杉並区立

小学校

学年	1	2	3	4	5	6
組						
番号						

ふりがな		
氏 名	男 女	
生年月日	平 成	年 月 日
住 所	杉並区	
自宅電話番号	— —	
保護者名		
緊急 連絡先	1 氏名	勤務先名
	続柄：	() 勤務先Tel
		() 携帯Tel
	2 氏名	勤務先名
	続柄：	() 勤務先Tel
		() 携帯Tel
3 氏名	勤務先名	
() 勤務先Tel		

勤務先・携帯電話など日中必ず連絡がつく番号を、優先順位順にご記入ください。
連絡先Telの()に優先順位を記入してください。

平 熱		℃					
*以下、該当項目がある場合、記入してください。病気にかったことがある場合はその年齢、予防接種は接種年月をご記入ください。							
病 気	心臓疾患	歳	川崎病	歳			
	腎臓病	歳	けいれん性疾患	歳～			
	ぜん息	歳～	中耳炎	歳			
	麻疹(はしか)	歳	水痘(水ぼうそう)	歳			
	風疹(三日ばしか)	歳	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	歳			
	その他						
予 防 接 種	DPT・IPV (4種混合)	1 期	年 月	年 月	年 月	1 期 追加	年 月
	水痘 (水ぼうそう)	年 月	年 月	DT (2種混合)	年 月		
	MR(麻疹・風疹)	1 期	年 月	2 期	年 月		
	日本脳炎	1 期	年 月	年 月	年 月	2 期	年 月
	おたふくかぜ	年 月		年 月			
	肺炎 球菌	年 月 年 月	Hib (ヒブ) 感染症	年 月、年 月 年 月 年 月			
	B型肝炎	年 月	年 月	年 月			
	その他						

四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

保護者様

杉並区教育委員会

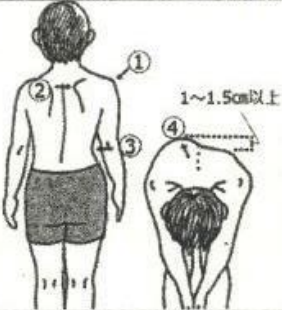
四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

四肢の状態について、保護者の方はお子さんの状態を観察して、以下の問診票の該当項目（はい・いいえのいずれか）に○を記入し、学校が指定した期日までにご提出ください。

学校医（内科）はこの問診票を参考にして視触診等を行い、その結果、専門医（整形外科）の受診が必要と判断された場合には、結果にその旨を記載してお知らせいたします。

なお、検診結果で異常なしの場合でも、引き続き家庭での状態を観察して、気になる場合には専門医（整形外科）を受診してご相談ください。

年 組 番 氏名

質問	回答（○で囲んでください）	
1. 背骨が曲がっている		
	①両肩の高さに差がある	いいえ はい
	②両肩甲骨の高さ・位置に差がある	いいえ はい
	③左右の脇線の曲がり方に差がある	いいえ はい
	④前屈した左右の背面の高さに差がある（1～1.5cm以上の左右差）	いいえ はい
	いいえ	はい

健康観察フォーム

(今、試しに練習してみましょう)

令和5年1月26日

新1年生保護者の皆様

杉並区立桃井第三小学校
校長 杉浦 敬

「健康観察フォーム」の入力等、感染症対策の徹底について

本校では、お子さんの健康状態を継続的に把握していくため、毎朝「健康観察フォーム」への入力をお願いします。入力方法および今後の健康観察については、以下の通りとなっています。

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点からも、保護者の皆様には、本取り組みについてご理解とご協力をお願いいたします。


記

1 毎朝の「健康観察フォーム」の入力について

入学したら、保護者の方は、毎朝、お子さんの検温（朝・前日の夜）結果や健康状態を把握し「健康観察フォーム」に入力をお願いします。毎朝、**8時10分までに保護者の方が入力**をお願いします。症状がある場合は無理に登校せず、かかりつけ医等に相談してください。**遅刻・欠席の連絡も入力できます。**

2 「健康観察フォーム」の入力方法について

右のQRコードがホームページアドレスにアクセスしてください。**必ず保護者が入力**してください。（きょうだいがいる場合は、一人一人登録が必要です）



3 入学前後の健康観察について

1/26（木） （本日）	入力の仕方の確認・練習です。 QRコードを読み取り、裏面を参考に入力してみてください。
3/27（月）～4/5（火） （入学式前10日間）	体温や体調の確認のため、 毎日必ずフォームでの回答 をお願いします。
4/6（水） （入学式当日）	児童の体温は、引き続きフォームに入力してください。式に参加する方全員 の体温は、本日配布する健康観察用紙に記入し、受付で提出 してください。

桃小三健康観察フォーム（児童用）

入力のしかた

1. 学年を選択

①学級…「R5年度入学予定者」を選択。

2. 出席番号を選択

②出席番号…「R5年度入学予定者」を選択。

3. 氏名

③氏名を入力。

4. 昨夜の体温を選択（37℃以下は、※「その他」に数値も記入）

④昨夜の体温を選択。

5. 今朝の体温を選択（37℃以上は、※「その他」に数値も記入）

⑤今朝の体温を選択。

6. 出欠確認

⑥出欠確認…「R5年度入学予定者」を選択。

7. 今朝の体温（複数選択可。詳細は「その他」に入力）

5. その他

給食費について
アレルギー関係

PTA紹介

放課後等居場所事業

給食費自動払込利用申込書(お客様控え)

窓口手続き 2/28×切・入学式に持参

自動払込利用申込書		自払申込
<p>※太枠内にボールペンではっきりとご記入ください。</p> <p>※「お届け印」欄には、通常貯金のお届け印を押してください。</p> <p>※総合口座通帳を併せて、ご提出ください。</p> <p>私は下記の払込金を次により自動払込みによって支払うこととしたいので依頼します。</p> <p>なお、本申込書は、私に代わって貴行から下記加入者にお届けください。</p>		
お申込人(口座名義人)	おところ	郵便番号 (—)
	おなまえ	フリガナ
	日中ご連絡先電話番号	<div>携帯</div> <div>会社</div> <div>自宅</div>
	記号番号	<div>記 号</div> <div>番号(8桁未満の場合は右詰めでご記入し、その頭部の空欄には「0」をご記入ください。)</div>
<div>1</div> <div>0</div>		<div>お届け印</div>
<p>▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。</p>		<p>▲ 2枚目にもご捺印ください。</p>
<p>▼お申込みの日から払込みが開始される日までの期間を1か月以上あけてご記入ください。 ▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。</p>		
払込生	加入者名	杉並区立桃井第三小学校

メール配信サービス

(まだの方は、本日必ずご登録ください！)

就学予定児童の保護者の皆様へ

令和4年11月8日

杉並区立桃井第三小学校

校長 杉浦 敬

メール配信サービス利用のご案内

杉並区の区立学校では、登録無料のメール配信サービスにて、保護者の皆様にご連絡を差し上げております。なお、新型コロナウイルス感染症に伴う情報の送信に使用する場合もありますので、短期間での登録とはなりますが、迅速なご登録にご協力くださいますようお願いいたします。概要と登録の方法につきまして、下記の通りご案内します。

1. サービスの概要

携帯電話、スマートフォン、パソコンなどでお使いの電子メールアドレスを登録していただくことで、学校からの連絡として配信されるメールを受け取ることができます。

手順は、裏面「登録手順書」をご参照ください。

(1) 登録できるアドレス数

無制限としています。ただし、登録できるのは本校に通っているお子さんの保護者又はその関係者の方のアドレスのみとなります。それぞれのアドレスから登録手続きが必要です。今年度は就学予定児童の保護者の方も登録していただけます。

(2) ご利用に際し注意していただきたいこと

①ご利用の通信機器の状態・環境や各種障害発生によりメールが届かない場合があります。このような時は「マイページ」から配信履歴をご確認ください。

②メール配信サービスの利用は無料ですが、受信料金及び通信機器は自己負担となります。

③メール送信が連続して不達となった場合や転校、学年更新の際は、自動的に登録を削除することがあります。

④このシステムは返信のメールを受け付けておりません。

⑤登録の際、学年・クラスともに「**新入生（令和5年度）**」を選択してください。

【 桃井第三小学校 】

保護者用 杉並区メール配信（学校） 登録手順書

※登録終了後も登録情報の変更の際に必要になりますので、大切に保管してください。

■ 登録情報 ■

空メールアドレス	QRコード	学校ID

1. はじめに

「杉並区メール配信（学校）」メールはパソコンからメールが配信されます。携帯電話のアドレスでメールを受信する方は、**必ずメールを受信できる設定を行ってください。**

ドメイン指定受信の場合	@sg-m.jp
アドレス指定の場合	suginami-school@sg-m.jp

学年・クラスは

「**新入生（令和5年度）**」

2. 登録方法

【手順】

- ① 「空メール」アドレス宛にメールを送ります。
- ② 「仮登録完了のお知らせ」メールが届きます。本文中のURLをクリックします。
- ③ 表示される画面にしたがって登録してください。※学校IDの入力が必要です。
- ④ 登録完了すると「本登録完了のお知らせ」メールが届きます。

【注意事項】

- 学校IDが分からない場合は学校にお問合せください。コールセンターからはお伝えできません。
- メールを受信拒否などの制限をかけている場合は「杉並区メール配信（学校）」を受信できない場合があります。指定受信設定をしてください。設定が上手くいかない場合は各キャリアへお問合せください。



入学式について

•令和5年4月6日（木）

受付：9時20分から9時40分

開式：10時00分

持ち物：ハンカチ、上履き、名前ペン

手提げ袋（当日持ち帰る物を入れる）

後日提出するもの

入学式当日や
入学式後に提出してください

2、児童個人票

㊟児童個人票

				年	組	番
				年	組	番
児 童	ふりがな			保護者		
	氏 名	男 女 平成 年 月 日生				
	現住所	杉並区		学童 クラブ	<input type="checkbox"/> 桃三 <input type="checkbox"/> 民間 () <input type="checkbox"/> 入っていない	
連 絡 先	自 宅		自 宅 不 在 の 場 合			
	TEL 携帯電話等		氏名 TEL 会社名等 ()		氏名 TEL 会社名等 ()	
入学前の経歴		年 月 ~ 年 月		保育園・幼稚園		

3、保健調査票

③ 保 健 調 査 票

杉並区立

小学校

学年	1	2	3	4	5	6
組						
番号						

ふりがな		
氏 名	男 女	
生年月日	平 成 年 月 日	
住 所	杉並区	
自宅電話番号	— —	
保護者名		
緊急 連絡先 勤務先・携帯電話など日中必ず連絡がつく番号を、優先順	1 氏名	勤務先名
	続柄：	() 勤務先Tel
		() 携帯Tel
	2 氏名	勤務先名
	続柄：	() 勤務先Tel
		() 携帯Tel

平 熱		℃					
*以下、該当項目がある場合、記入してください。病気にかかったことがある場合はその年齢、予防接種は接種年月をご記入ください。							
病 気	心臓疾患	歳	川崎病	歳			
	腎臓病	歳	けいれん性疾患	歳～			
	ぜん息	歳～ 歳	中耳炎	歳			
	麻疹（はしか）	歳	水痘（水ぼうそう）	歳			
	風疹（三日ばしか）	歳	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	歳			
	その他						
予 防 接 種	DPT・IPV (4 種混合)	1 期	年 月	年 月	年 月	1 期 追加	年 月
	水痘 (水ぼうそう)	年 月	年 月	DT (2 種混合)	年 月		
	MR (麻疹・風疹)	1 期	年 月	2 期	年 月		
	日本脳炎	1 期	年 月	年 月	2 期	年 月	
	おたふくかぜ	年 月	年 月				
	肺炎	年 月 年 月	Hib (ヒブ)	年 月 年 月			

4、体温確認の記録用紙

(入学式当日にお持ちください)

入学式参加者の体温等記入カード

当日の体温を記入してお持ちください。

	お名前	体温	咳や喉の痛みなどの症状の有無
児童 「健康観察フォーム」の 入力をお願いします。		℃ ()	有 ・ 無 ()
参加者		℃ ()	有 ・ 無 ()
参加者		℃ ()	有 ・ 無 ()


発熱等の場合は、無理に参加せず、学校へご連絡ください。

桃井第三小学校 Tel 3399-3135

5、給食費自動払込利用申込書(お客様控え) 窓口手続き2/28×切・入学式に持参

自動払込利用申込書		自払申込
<p>※太枠内にボールペンではっきりとご記入ください。 ※「お届け印」欄には、通常貯金のお届け印を押してください。 ※総合口座通帳を併せて、ご提出ください。 私は下記の払込金を次により自動払込みによって支払うこととしたいので依頼します。 なお、本申込書は、私に代わって貴行から下記加入者にお届けください。</p>		
お申込人(口座名義人)	おところ	郵便番号 (—)
	おなまえ	フリガナ ----- 様
	日中ご連絡先電話番号	<input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 会社 <input type="radio"/> 自宅 — — <input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 会社 <input type="radio"/> 自宅 — —
	記号番号	<div> <div>記 号</div> <div>番号(8桁未満の場合は右詰めでご記入し、その頭部の空欄には「0」をご記入ください。)</div> </div> <div> <div>1</div> <div>0</div> </div>
<p>▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。</p>		<p>▲ 2枚目にもご捺印ください。</p>
<p>▼お申込みの日から払込みが開始される日までの期間を1か月以上あけてご記入ください。 ▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。</p>		
払込生	加入者名	杉並区立桃井第三小学校

6、PTA会費自動払込申込書(お客様控え) 窓口手続き2/28×切・入学式に持参

自動払込利用申込書		自払申込																											
<p>※太枠内にボールペンではっきりとご記入ください。 ※「お届け印」欄には、通常貯金のお届け印を押してください。 ※総合口座通帳を併せて、ご提出ください。 私は下記の払込金を次により自動払込みによって支払うこととしたいので依頼します。 なお、本申込書は、私に代わって貴行から下記加入者にお届けください。</p> 																													
お申込人(口座名義人)	おところ	郵便番号 (—)																											
	おなまえ	フリガナ																											
	日中ご連絡先電話番号	<input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 会社 <input type="radio"/> 自宅 — —																											
	記号番号	<table><tr><td colspan="2">記 号</td><td>▲</td><td colspan="10">番号(8桁未満の場合は右詰めで記入し、その頭部の空欄には「0」を)</td></tr><tr><td>1</td><td>—</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。</p>	記 号		▲	番号(8桁未満の場合は右詰めで記入し、その頭部の空欄には「0」を)										1	—	0											
記 号		▲	番号(8桁未満の場合は右詰めで記入し、その頭部の空欄には「0」を)																										
1	—	0																											
▼お申込みの日から払込みが開始される日までの期間を1か月以上あげてご記入ください。 ▼払込日は収 さまにご確認の上、ご記入ください。																													
払込	加入者名	杉並区立桃井第三小学校PTA																											

「PTA」と
書いてある方

7、引き渡しカード

- ・〈学校用黄色〉のみ提出
- ・緊急引き取り者の欄は、保護者以外の名前を記入

引き渡しカード 〈学校用〉				
年	組	氏 名	杉 並 区 立	
			保護者名	(印)
生 年 月 日		年 月 日	住 所	
アレルギー等			電 話	
			地 域 班	
緊急引き取り者				
順 位	氏 名	児童との関係	連 絡 先	(電話)
家族がはなればなれになったときのあつまる場所				
第 一				
第 二				
他府県などの連絡先				
順 位	氏 名	関 係	連 絡 先	(電話)
1				
2				

8、四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

保護者様

杉並区教育委員会

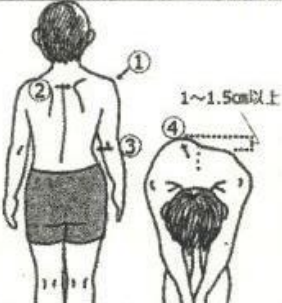
四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

四肢の状態について、保護者の方はお子さんの状態を観察して、以下の問診票の該当項目（はい・いいえのいずれか）に○を記入し、学校が指定した期日までにご提出ください。

学校医（内科）はこの問診票を参考にして視触診等を行い、その結果、専門医（整形外科）の受診が必要と判断された場合には、結果にその旨を記載してお知らせいたします。

なお、検診結果で異常なしの場合でも、引き続き家庭での状態を観察して、気になる場合には専門医（整形外科）を受診してご相談ください。

年 組 番 氏名

質問	回答（○で囲んでください）	
1. 背骨が曲がっている		
	①両肩の高さに差がある	いいえ はい
	②両肩甲骨の高さ・位置に差がある	いいえ はい
	③左右の脇線の曲がり方に差がある	いいえ はい
	④前屈した左右の背面の高さに差がある（1～1.5cm以上の左右差）	いいえ はい
	いいえ	はい