

新一年生保護者説明会

令和6年 1月25日（木）

杉並区立桃井第三小学校

1. 校長挨撈

令和6年度
新1年生保護者会

2024.1.25 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6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

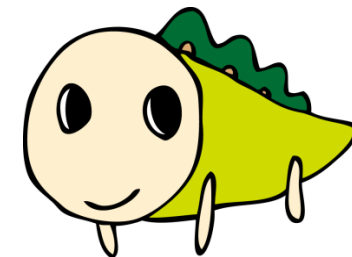


桃三小の教育を共に創っていくために

- 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

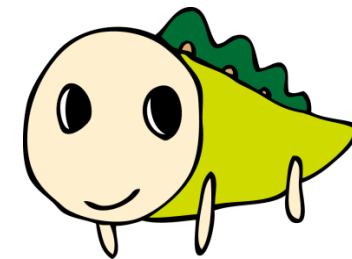


桃三小の教育活動

◆ 確かな学力や体力

◆ 自分が大切にされている思い

◆ 自らの成長を実感



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今年度の1年生の様子

②生活習慣について

※ ①②については入学のしおりをご覧ください。

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入学式当日にお渡しするもの

⑤通学路について

⑥本日提出・手続きをいただきたい書類について

Ⅰ 学期の学習

- 国語：ひらがなの練習、音読
物語文、説明文
- 算数：なんばんめ、いまなんじ、いくつといくつ
くりあがりのないたしざん
くりさがりのないひきざん
- 生活科：学校の日、学校探検、
花や野菜となかよし

今年の時間割（1年1組）

1ねん1くみ じかんわりひょう

とうこう8:15～8:25		げつ	か	すい	もく	きん	ど
8:50～9:35	1	こくご	こくご	こくご	ずこう	こくご	どのようびの じかんわりは、 れんらくちょうなどで お知らせします。
9:40～10:25	2	おんがく	せいかつ	たいいく	ずこう	たいいく	
10:25～10:45	なかやすみ						
10:45～11:30	3	せいかつ	さんすう	どうとく	さんすう	こくご (としょ)	
11:35～12:20	4	さんすう	たいいく	おんがく	こくご	さんすう	
きゅうしょく・ひるやすみ・そうじ							
13:45～14:30	5	こくご (3がっきから)	こくご (2がっきから)	がっかつ (5がつ18にちから)	せいかつ (2がっきから)	こくご (2がっきから)	

げつ・きん せっと

- ①うわばき
- ②たいいく せっと
(たいいくぎ・あかしろぼう)
- ③はくい(きゅうしょくとうばん)

1学期：水曜日のみ5時間授業

2学期：火～金が5時間授業

3学期：月～金まで5時間授業

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)



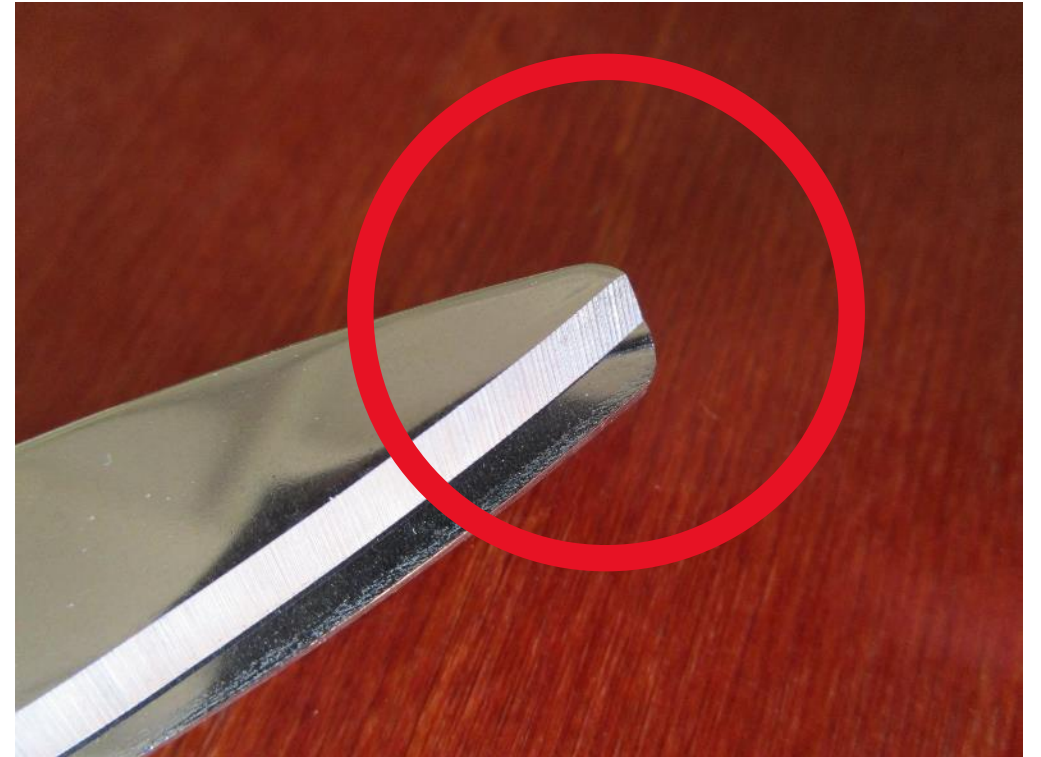
下敷き

- 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



ランチヨンマット

- 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



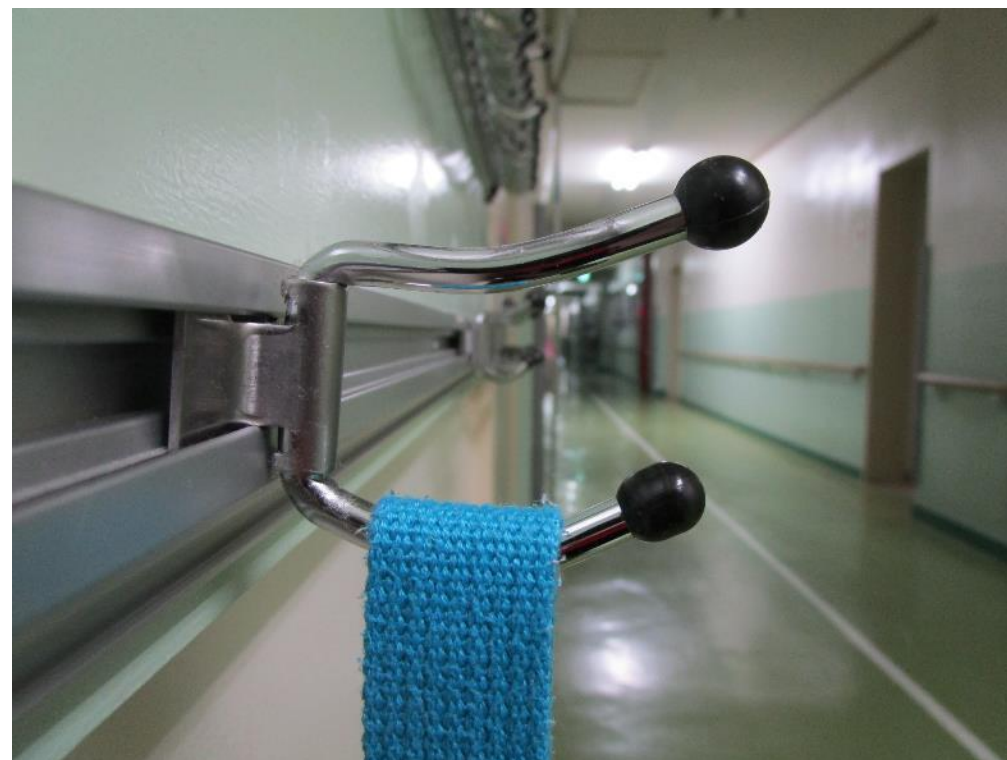
上履き用運動靴

- 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



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



道具箱



のり (でんぷんのり)

・つぼのり



クレパス (道具箱に入れます)

- 16色程度



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

防犯ブザー

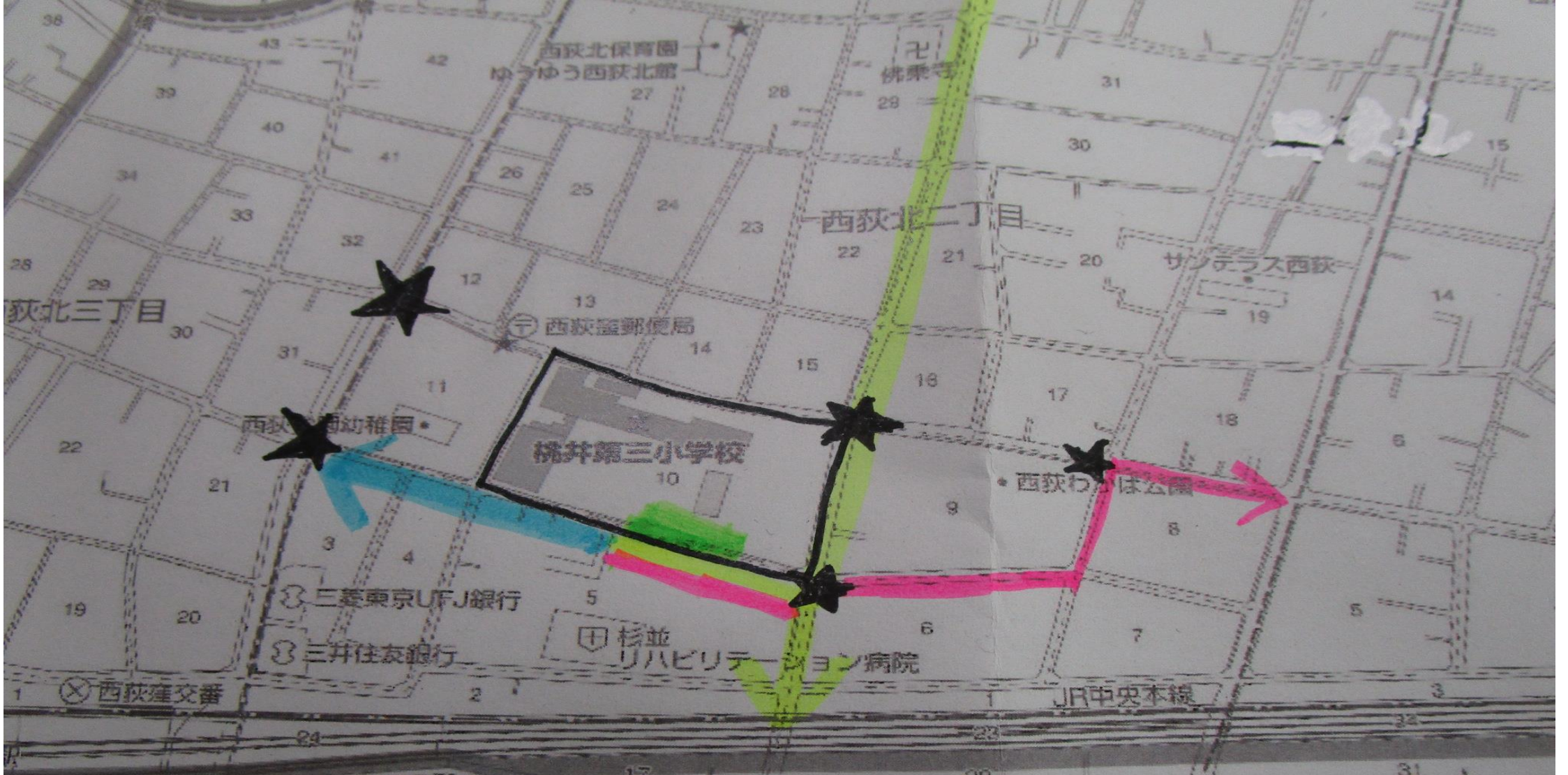


安全マップ



2. 入学までの準備

- ①今年度の1年生の様子
- ②生活習慣について
- 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入学式当日にお渡しするもの
- ⑤通学路について
- ⑥本日提出・手続きをいただきたい書類について



- 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保健調査票について

②四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

保健調査票

秘 保健調査票

学年 1 2 3 4 5 6
組
番号

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
病棟: () 勤務先
() 携帯
2氏名 勤務先名
病棟: () 勤務先
() 携帯
3氏名 勤務先名
病棟: () 携帯

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 ()

平熱 ℃

病歴
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(三日ばか) 歳 流行性耳下腺炎(おたふく病) 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
おたふく病 年 月 年 月
肺炎球菌 年 月 年 月 Hib (ヒブ) 感染症 年 月 年 月
B型肝炎 年 月 年 月 年 月
BCG接種 接種済 年 月 未接種

結核
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場合はみ記入 年 月
なし・あり → 結果 異常なし・あり

アレルギー
薬 (アレルギーで使えない薬)
食物
その他

★健康に関して伝えたいことがありまし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]

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)した人がいますか						
最近、次のようなことがありましたか						
①何もしないのに急に動悸がする						
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気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がかか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人で結核にかかった人がいますか						

★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						
この一年間に気を失ったり、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・ヒューヒュー音に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						
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						
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か						
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場合がありますか						
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が						

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 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	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

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～	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 球菌	年 月 年 月	Hib (ヒブ) 感染症	年 月、年 月		
B型肝炎	年 月	年 月	年 月			

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

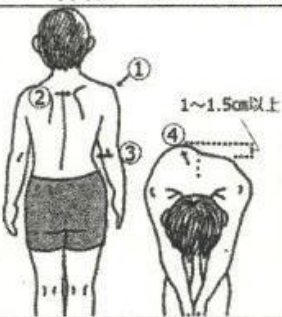
四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

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

4. その他

- 給食・アレルギー関係
- P T A 紹介
- 放課後等居場所事業
ももさんスマイルスクール

入学式について

令和6年4月8日（月）

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）

書類5点（・就学通知書・児童個人票

・保健調査票・PTA会費自動払込利用申込書

・四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票）

入学式当日に提出するもの

4 児童個人票

㊫ 児童個人票

				年	組	番
				年	組	番
児 童	ふりがな					
	氏名	男 女		保護者		
	現住所	杉並区	平成 年 月 日生	<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	()
入学前の経歴		年 月 ~ 年 月		保育園・幼稚園		

5 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	

勤務先・携帯電話など日中必ず連絡がつく番号を、優先順

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	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

7 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

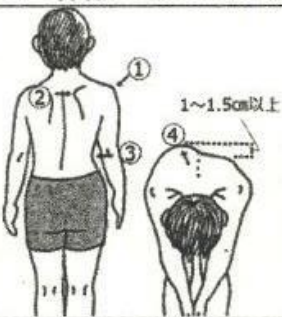
四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

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

17 P T A 会費自動払込申込書(お客様控え)

窓口手続き2/29×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 - - <small>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」をご記入ください。)</small>
	記号番号	1 - 0 <small>▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。 ▲ 2枚目にもご捺印ください。</small>
<small>▼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。 ▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。</small>		
払込加入者名	杉並区立桃井第三小学校PTA	