

新一年生保護者説明会

令和7年 1月30日（木）

杉並区立桃井第三小学校

1. 校長挨拶
 2. 特別支援学級の紹介
 3. 入学までの準備について
 4. 保健について
 5. 給食・アレルギー関係など
- P T A
 - 放課後居場所（ももさんスマイルスクール）
 - 入学式について

1. 校長挨撈

令和7年度 新1年生保護者会

令和7年.1.30

『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

《目指す児童像》

- ◎ 素適な自分になろう
 - （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



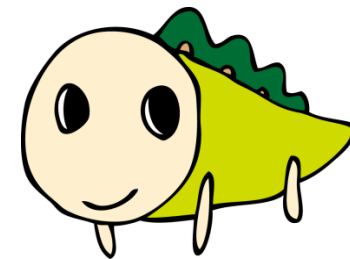
確かな学力や体力



自分が大切にされている思い



自らの成長を実感

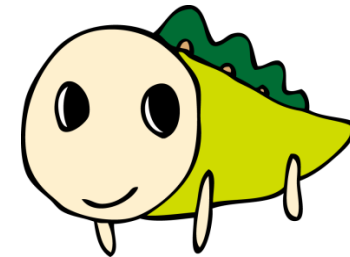


桃三小の教育を共に創っていくために

- 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、地域行事への参加等、お互いの関わり
- 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



1 学校案内

令和6年度 学校案内

杉並区立
桃井第三小学校



校歌

作詞 佐々木信綱
作曲 片山顕太郎

一：文化の花と 武蔵野の
緑あやなす 都の西に
和をもととして 身は強く
心正しく 我らは学ぶ

二：雪霜しのぐ 庭松の
たゆまぬ力 我らに語る
朝日におう 山桜
清き心を 我らに示す

三：平和日本の あけぼのを
希望明るく のびゆく緑
世界文化の 花開け
いそしみはげみ 我らは学ぶ



2 入学のしおり

令和7年度

入学のしおり



杉並区立桃井第三小学校
〒167-0042 杉並区西荻北2丁目10番7号
TEL3399-3135
FAX3399-5386

入学にあたり変更点がある場合には、本校ホームページにてお知らせします。
前日までに、必ずホームページをご覧ください。

2. 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

3. 入学までの準備

- 本日提出していただく書類について
- 今年度の１年生の様子
- 生活習慣について
- 学用品について
(入学までに用意していただきたいもの)
- 入学式当日にお渡しするもの
- 通学路について

3. 入学までの準備

2 入学のしおり



6 就学時カード (本日 帰りに提出)

就学時カード	
よみがな	性
氏名	男 女
写真貼る場所 写真貼る場所	
生年月日	20 年 月 日
住所	杉並区
現在の 在籍 幼稚園	<input type="checkbox"/> 西武北子保育園 <input type="checkbox"/> 西武学園幼稚園 <input type="checkbox"/> 西武北保育園 <input type="checkbox"/> ()
健康に 関して 依った こと	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー 有 <input type="checkbox"/> その他アレルギー <input type="checkbox"/> その他 ()
本校 在籍 児童	生 兄 姉 生 兄 姉 生 兄 姉
備考	<input type="checkbox"/> 学童クラブを希望する <input type="checkbox"/> 学童クラブを希望しない
添えて おきた こと	<input type="checkbox"/> すばる持参 <input type="checkbox"/> 通帳など
連絡先 電話	
学校 記入欄	

3. 入学までの準備

- 本日提出していただく書類について
- 今年度の１年生の様子
- 生活習慣について
- 学用品について
(入学までに用意していただきたいもの)
- 入学式当日にお渡しするもの
- 通学路について

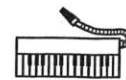
Ⅰ 学期の学習

- 国語：ひらがなの練習、音読
物語文、説明文
- 算数：なんばんめ、いくつといくつ、時刻の読み方、
繰り上がりのない足し算
繰り下がりのない引き算
- 生活科：学校の１日、学校探検、
花を咲かせよう

令和6年度の時間割（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	ずこう	さんすう	こくご	どうとく	せいかつ	どようびの じかんわりは、 れんらくちょうなどで おしらせします。
9:40～10:25	2	ずこう	こくご	としょ	おんがく	こくご	
10:25～10:45	なかやすみ						
10:45～11:30	3	さんすう	たいいく (たいいくかん)	たいいく (こうてい)	さんすう	たいいく (こうてい)	
11:35～12:20	4	こくご	せいかつ	さんすう	せいか つ	おんがく	
	きゅうしよく・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8にちから)	こくご (2がっきから)	こくご (2がっきから)	

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



げつようび セット

- ①うわばき
- ②たいいく セット (たいいくぎ・あかしろうぼう)
- ③はくい (きゅうしよくとうばんの ひと)



3. 入学までの準備

- 本日提出していただく書類について
- 今年度の１年生の様子
- 生活習慣について
- 学用品について
(入学までに用意していただきたいもの)
- 入学式当日にお渡しするもの
- 通学路について

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）



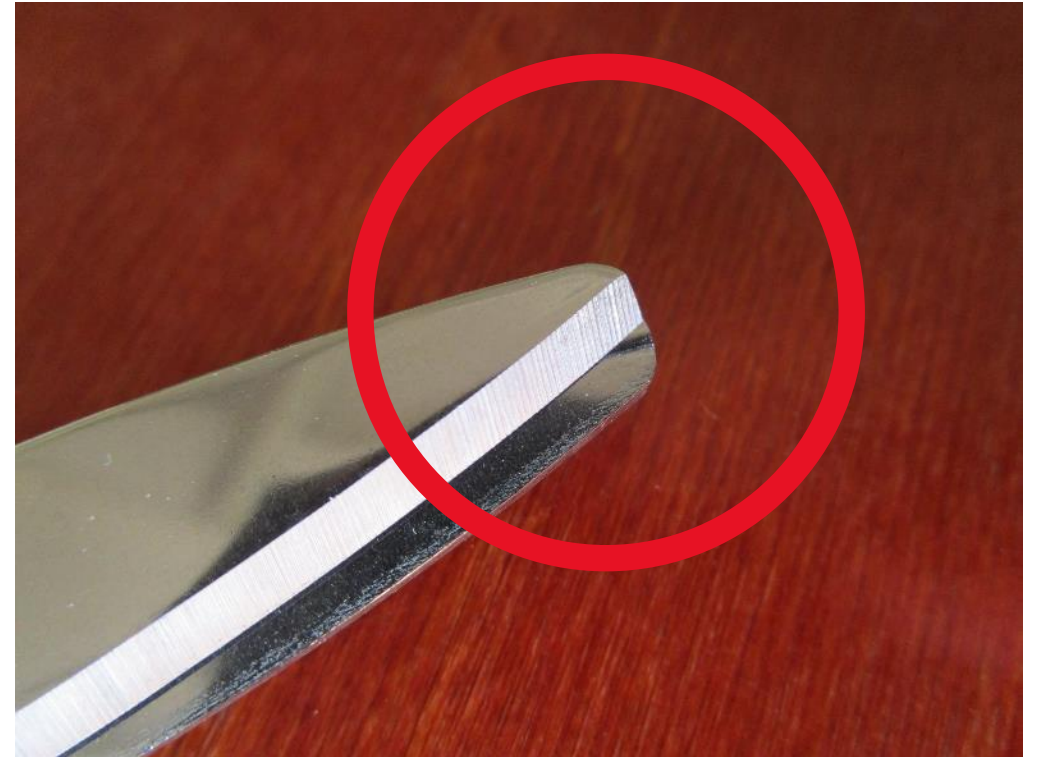
下敷き

- 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）



手提げ (持ち手含め30cm以内)

- 机の横にかける。(水筒など)
- 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)
- 2か所に記名



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



3. 入学までの準備

- 本日提出していただく書類について
- 今年度の１年生の様子
- 生活習慣について
- 学用品について
(入学までに用意していただきたいもの)
- 入学式当日にお渡しするもの
- 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



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

令和 6 年度	
年 組	
氏名	
桃井第三小学校 PTA	

安全マップ（通学路）



防犯ブザー



3. 入学までの準備

- 本日提出していただく書類について
- 今年度の１年生の様子
- 生活習慣について
- 学用品について
(入学までに用意していただきたいもの)
- 入学式当日にお渡しするもの
- 通学路について

7 杉並区立桃井第三小学校区域図 (通学路)



- 下校は方面別に
- 色ごとのグループで分かります。

8 児童個人票（表）

㊟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 平成 年 月 日生	保護者	
	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		

8 児童個人票（裏）

- 通学路を朱書きしてください。

氏名	自宅付近の詳しい地図
通学路 (通学路を朱書きしてください) 自宅から学校までの略図 【学校まで 約 分】	

杉並区立桃井第三小学校区域図
杉並区桃井2丁目10番7号 TEL (03)3987-9135 FAX (03)3987-6366



4. 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
- ③心臓検診調査票

9 保健調査票

学年		1	2	3	4	5	6
組							
番号							

秘 保 健 調 査 票

杉並区立 小学校

ふりがな		平 熱	℃
氏 名		*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。	
生年月日	平成 年 月 日	心臓疾患	歳 川崎病
住 所	杉並区	腎臓病	歳 けいれん性疾患
自宅電話番号	— —	ぜん息	歳 中耳炎
保護者名		麻疹 (はしか)	歳 水痘 (水ぼうそう)
		風疹 (三日ばしか)	歳 流行性下痢 (おたふく病)
		その他	
緊急連絡先	1氏名 勤務先名 () 勤務先 TEL () 携帯 TEL	DPT・IPV (4種混合)	1期 年 月 1期追加 年 月
	2氏名 勤務先名 () 勤務先 TEL () 携帯 TEL	水痘 (水ぼうそう)	年 月 年 月 DT (2種混合) 年 月
	3氏名 勤務先名 () 勤務先 TEL () 携帯 TEL	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
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	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
保 険 証	国保・社保・共済・他 ()	BCG 接種	接種済 年 月 未接種
		海外居住	国名: 年 月 ~ 年 月
		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
		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者に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						
音が聞こえにくいですか						
耳 鼻 咽 喉 科						
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						
目がかゆがたり、目やにが出たりすることがあります						
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						
歯 科						
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						

9 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	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	

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	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	年 月 年 月	
	B型肝炎	年 月	年 月	年 月		
	その他	接種済	接種済	接種済	接種済	

|| 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

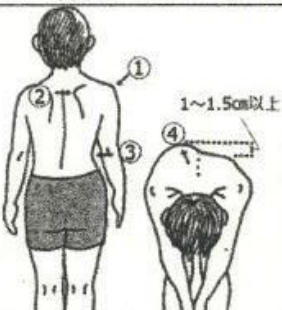
四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

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

12 心臓検診調査票

心臓検診調査票		学校名	年	組	番
◆記入上の注意◆ ・保護者の方がご記入ください。 ・質問 1～4 のすべてに回答してください。 ※調査内容は、この検診の目的以外には利用いたしません。		フリガナ	性別	生年月日 (年齢) 西暦	
正しいマークの例 (はい) (いいえ) ※塗りつぶさない		氏名	男・女	年 月 日 (歳)	
質問 1. 今まで、心臓に異常があるとされたことがありますか？		質問 2. 「川崎病」にかかったことがありますか？			
いいえ → 質問 2. へ		いいえ → 質問 3・4 へ			
はい → 下記の(1)から(3)の間にすべてお答えください		はい → 下記の(1)から(3)の間にすべてお答えください			
(1) それはいつ、どこで言われましたか？ 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____		(1) それはいつ、どこで言われましたか？ 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____			
(2) 病名は何と言われましたか？ 病名: _____		(2) 今も後遺症があるとされていますか？ はい いいえ			
(3) その後どうしていますか？ (あてはまる項目の下線部すべてにお答えください)		(3) 現在、川崎病で定期的に医療機関を受診していますか？ はい いいえ			
a. 精密検査の結果、心臓に異常はないと言われた 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____		医療機関名: _____			
b. 心臓の手術を受けた 病名: _____ 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____		質問 3. ここ 1 年以内に、お子様から以下のような訴えがありましたか？ (以下の間にすべてお答えください)			
c. 現在、心臓の病気で定期的に医療機関や学校検診を受診している どこで: _____		(1) 何もしないのに急に動悸がする (心臓がドキドキする) はい いいえ			
d. 定期受診をするように言われているが受けていない 最終受診年月: 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____		(2) 脈が飛ぶ (とぎれる) ことがある はい いいえ			
		(3) 気を失ったことがある (立ちくらみやけいれんを除く) はい いいえ			
		質問 4. 血縁者 (お子様の両親、兄弟姉妹、祖父母、おじおば) に 40 歳以下で心臓病または原因不明で急死した人がいますか？			
		はい いいえ			
学校記入欄 (保護者の方は記入しないでください)					
I : 校医所見 (あり・なし) ・胸部変形 (膨隆・扁平・凹胸・なし) ・異常心音、心雑音 (あり・なし) その他 ()					
II : 養護教諭、担任教諭等からの情報・意見がある場合には具体的に記入してください。					

14 そうだ、やっぱり早起き・早寝



5. 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7年4月7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6点（・就学通知書・児童個人票

・保健調査票・心臓検診調査票

・四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

・PTA会費自動払込利用申込書）

本日提出するもの

3. 入学までの準備

2 入学のしおり



6 就学時カード (本日 帰りに提出)

就学児カード	
よみがな	性
氏名	男 女
6年間使用するゴム印を作成します。 戸籍に載っている姓名の漢字でご記入ください。	
生年月日	20 年 月 日
住所	杉並区
現在の 在籍 幼稚園	<input type="checkbox"/> 西荻北子供園 <input type="checkbox"/> 西荻学園幼稚園 <input type="checkbox"/> 西荻北保育園 <input type="checkbox"/> ()
健康に 関して 依った こと	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー 有 <input type="checkbox"/> その他のアレルギー <input type="checkbox"/> その他 ()
本校 在籍 児童	生 兄 姉 生 兄 姉 生 兄 姉
備考	<input type="checkbox"/> 学童クラブを希望する <input type="checkbox"/> 学童クラブを希望しない
添えて おきた こと	<input type="checkbox"/> すばる持参 <input type="checkbox"/> 通帳など
連絡先 電話	
学校 記入欄	

入学式当日に提出するもの

8 児童個人票（表）

㊟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	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		

8 児童個人票（裏）

※ 「杉並区立桃井第三小学校区域図」

「安全マップ」を確認し、
通学路を**朱書き**してください。

7 杉並区立桃井第三小学校区域図



- ・下校は方面別に
- ・色ごとのグループで分かります。

安全マップ（通学路）



氏名	自宅付近の詳しい地図
通学路 (通学路を朱書きしてください) 自宅から学校までの略図 [学校まで 約 分]	

杉並区立桃井第三小学校区域図
杉並区立桃井第三小学校 安全マップ
TEL (3398) 3135 FAX (3398) 6386

9 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	1 氏名	勤務先名
		() 勤務先Tel
	続柄 :	() 携帯Tel
	2 氏名	勤務先名
		() 勤務先Tel
	続柄 :	() 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	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		

II 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

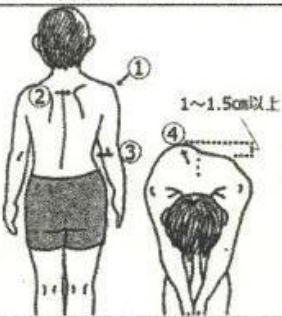
四肢の状態及び脊柱側弯症検診問診票

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

12 心臓検診調査票

心臓検診調査票		学校名		年	組	番
◆記入上の注意◆ ・保護者の方がご記入ください。 ・質問1～4のすべてに回答してください。 ※調査内容は、この検診の目的以外には利用いたしません。		正しいマークの例 <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ ※塗りつぶさない		フリガナ	性別 男・女	生年月日(年齢) 西暦
		氏名		年	月	日(歳)
質問1. 今まで、心臓に異常があるとされたことがありますか？		質問2. 「川崎病」にかかったことがありますか？				
<input checked="" type="radio"/> いいえ → 質問2.へ		<input checked="" type="radio"/> いいえ → 質問3・4へ				
<input type="radio"/> はい → 下記の(1)から(3)の間にすべてお答えください		<input type="radio"/> はい → 下記の(1)から(3)の間にすべてお答えください				
(1) それはいつ、どこで言われましたか？ 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____		(1) それはいつ、どこで言われましたか？ 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____				
(2) 病名は何と言われましたか？ 病名: _____		(2) 今も後遺症があるとされていますか？ <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ				
(3) その後どうしていますか？(あてはまる項目の下線部すべてにお答えください)		(3) 現在、川崎病で定期的に医療機関を受診していますか？ <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ				
a. 精密検査の結果、心臓に異常はないと言われた 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____		医療機関名: _____				
b. 心臓の手術を受けた 病名: _____ 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____		質問3. ここ1年以内に、お子様から以下のような訴えがありましたか？(以下の間にすべてお答えください)				
c. 現在、心臓の病気で定期的に医療機関や学校検診を受診している どこで: _____		(1) 何もしないのに急に動悸がする(心臓がドキドキする) <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ				
d. 定期受診をするように言われているが受けていない 最終受診年月: 西暦 年 歳 カ月 医療機関名: _____		(2) 脈が飛ぶ(とぎれる)ことがある <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ				
		(3) 気を失ったことがある(立ちくらみやけいれんを除く) <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ				
		質問4. 血縁者(お子様の両親、兄弟姉妹、祖父母、おじおば)に40歳以下で心臓病または原因不明で急死した人がいますか？				
		<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ				
学校記入欄(保護者の方は記入しないでください) I: 校医所見(あり・なし) ・胸部変形(膨隆・扁平・凹胸・なし) ・異常心音、心雑音(あり・なし) その他() II: 養護教諭、担任教諭等からの情報・意見がある場合には具体的に記入してください。						

17 P T A 会費自動払込申込書(お客様控え) 窓口手続き2/28×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	<div>携帯</div> <div>会社</div> <div>自宅</div> <div>—</div> <div>—</div>									
	記号番号	<div>記 号</div> <div>△</div> <div>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。)</div> <div>1</div> <div>—</div> <div>0</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>									
<div>△ 通帳に記載のある方のみご記入ください。</div>										<div>△ 2枚目にもご捺印ください。</div>	
<div>▼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。</div>											
払込	加入者名	杉並区立桃井第三小学校PTA									