



令和7年度 新1年生保護者会



杉並区立杉並第一小学校

1. 入学までの心得

新一年生保護者会

生活のこと

(1) 規則正しい生活習慣を身に付ける。

* 早寝早起き・洗顔・
歯磨き・食事・用便 など



生活のこと

(2) 元気にすすんで挨拶をする。



生活のこと



(3) 一人で衣服を着たり、脱いだり、
始末したりする。

- * 机上に衣類を置いて着替え
- * 体育・健康診断・プール学習などで
着替えをすることが多い。

生活のこと

(4) 一人でトイレを上手に使う。
(和式もあります)



生活のこと



(5) 食事の時は、

- * 給食の準備をする。
- * 好き嫌いをしないようにする。
- * 椅子に座って、箸やスプーン、フォークを使い、こぼさずに食べる。
- * 20分程度の時間で食べ終わる。

生活のこと

(6)使ったものの後片付けを
きちんとする。



学習のこと

(1)「はい！」と大きな声で返事をする。

(2) 自分の名前を
はっきりと言えるようにする。



2. 入学までに準備する物

新一年生保護者会

筆箱



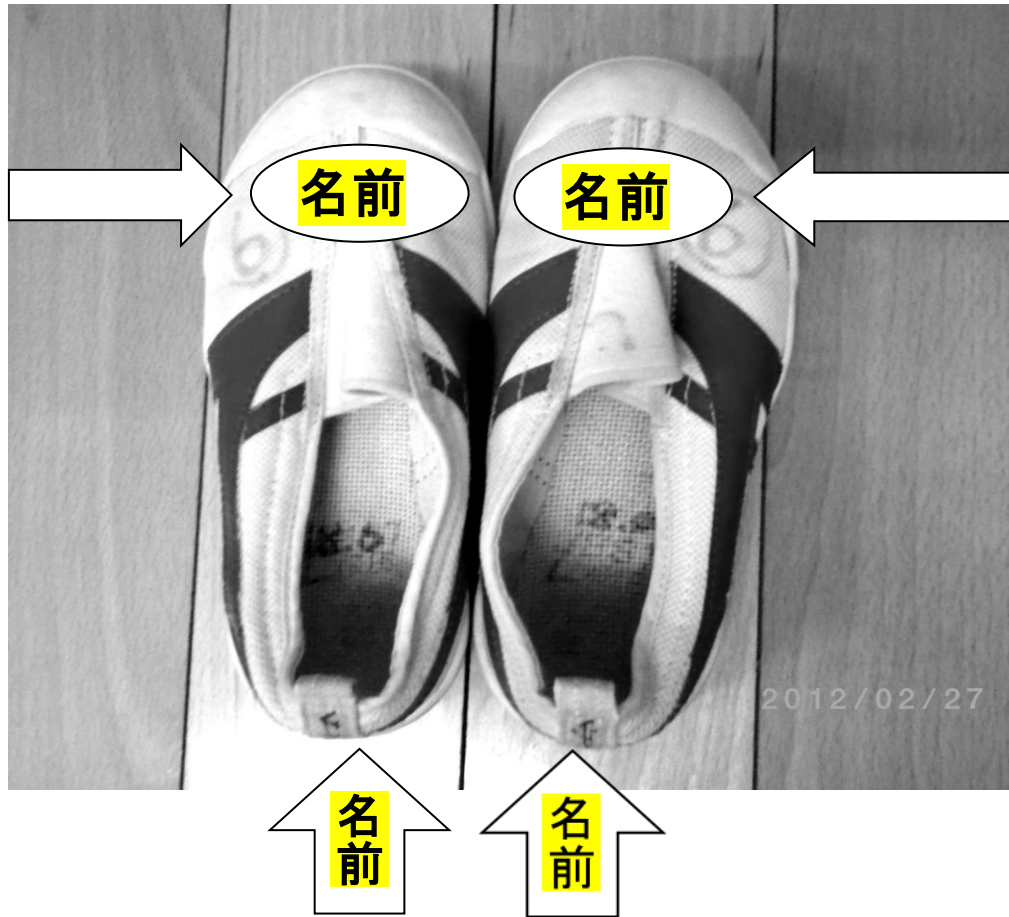
クレパス・色鉛筆



体育着・袋



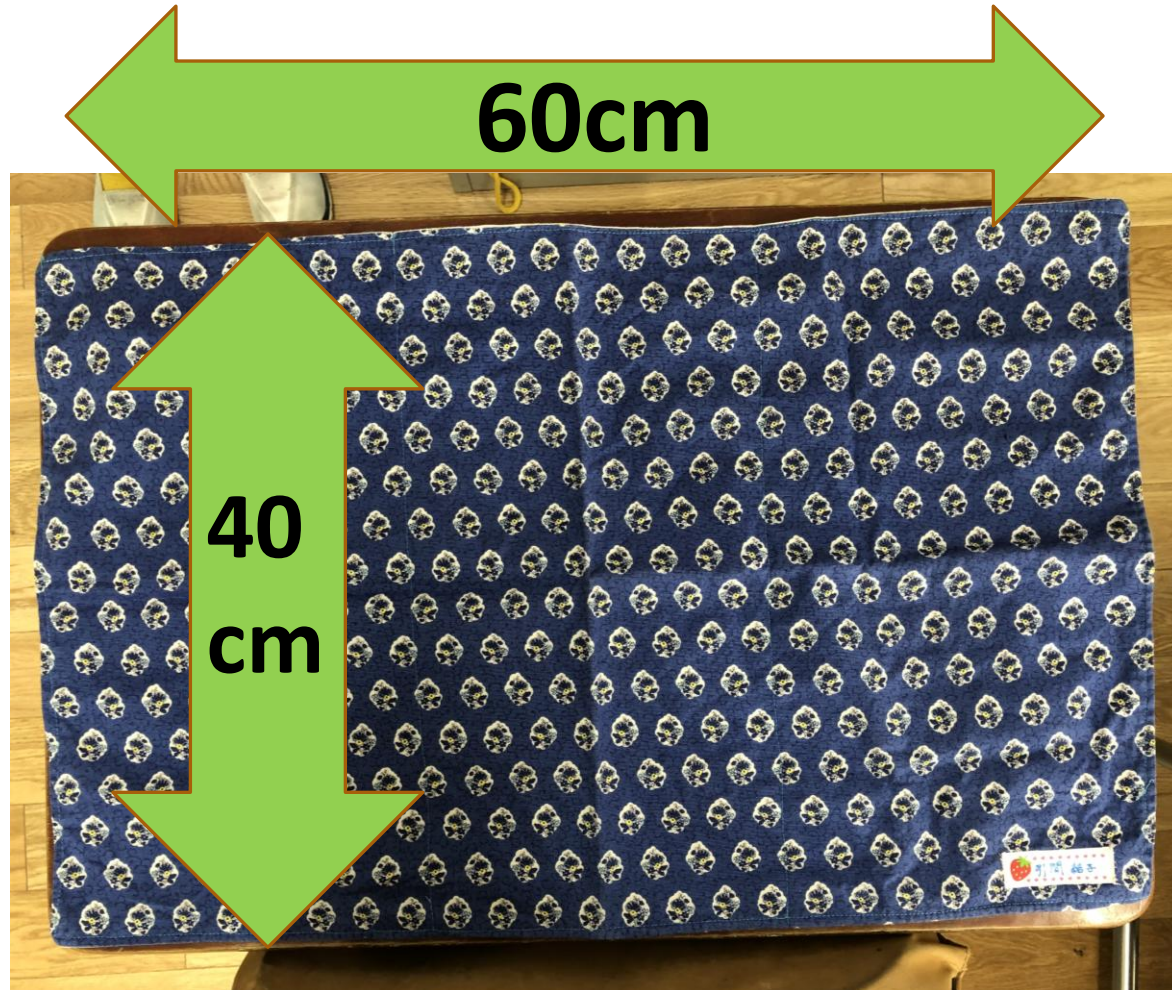
うわばき・袋



エプロン・三角巾・マスクと袋



ランチョンマット・袋



3. 入学後の 学校生活について

新一年生保護者会

(1) 登下校について

毎日、決まった道 = 通学路で登下校

通学路に出るまでは、
家から一番近くて安全な道を選んでください。



登校・下校

- 登校時間 8時10分～20分
- 一人にならないように
- 登下校は、徒歩で
- 2週間程度は集団下校
- 緊急時の避難場所(ピーポくん110番)

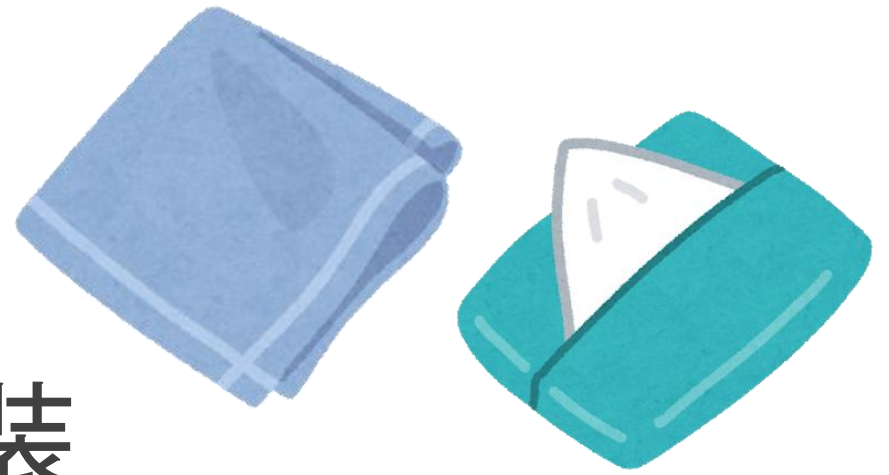


通学安全指導員



- 正門（西校舎側）
- 北門前の横断歩道
- 西友の先、三菱東京UFJ銀行の横断歩道
- 下校時は、
ローソン阿佐ヶ谷南二丁目店前

(2) お知らせとお願い



○自分で脱ぎ着ができる服装

○ハンカチ・ティッシュを忘れずに

○欠席・遅刻の連絡について

欠席連絡フォーム(tetoru)

8時10分までに

(2) お知らせとお願い

○遅刻や早退について

⇒ 教室までの付き添いをお願いします。

○一度帰宅してから、習い事に向かいます。



4. 健康管理について

新一年生保護者会

入学前までに

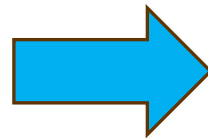
(1) 健康診断でみつかった病気は治しておく。

(2) 麻疹(はしか)・風疹ワクチン
2回目の予防接種を済ませる。



入学前までに

(3) 心臓病・腎臓病やけいれん性疾患、
食物アレルギーによる給食の除去対応 等

 「学校生活管理指導表」
を提出してください。

<登校後に具合が悪くなった場合>



一人で帰すことはできません。

<けがで受診が必要になった場合>



マル子医療証
保険証
が必要です。

<その他>

(1) 内服薬の投与はできません。



(2) 保健室で行うのは**応急処置**です。

(3) 下着は**新品**でお返してください。



学校感染症について

病気が治って登校するときは

「登校許可意見書」…**医師**が記入

「登校届」…**保護者**が記入

が必要です。

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・令和 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
	2氏名	勤務先名
	続柄：	() 勤務先Tel
	3氏名	勤務先名
	続柄：	() 勤務先Tel
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
	() 科	Tel
保 険 証	国保・社保・共済・他 ()	

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	流行性下痢炎(おたふくかぜ)	歳
	その他			
予 防 接 種	Hib (ヒブ) 感染症	年 月 年 月		
	B型肝炎	年 月		
	ロタウイルス	年 月		
	DPT・IPV (4種混合)	1期 年 月		
	DT (2種混合)	年 月 (水)		
	MR(麻疹・風疹)	1期 年 月		
結 核	日本脳炎	1期 年 月		
	おたふくかぜ			
	BCG接種	接種済		
	海外居住歴	国		
	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のみ記入 年 月		
ア レ ル ギ ー	薬 (アレルギーで 使えない薬)			
	食物			
	その他			

BCG接種	接種済	年 月	未接種
海外居住歴	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のみ記入 年 月		
なし・あり	→ (結果) 異常なし ・ あり		
薬 (アレルギーで			

★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]

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()に優先順位をご記入ください。

1氏名	勤務先名
続柄：	() 勤務先Tel
2氏名	勤務先名
続柄：	() 勤務先Tel
3氏名	勤務先名
続柄：	() 勤務先Tel

日本スポーツ振興センターについて

保険診療で自己負担額1500円以上。

登下校のけがも対象となります。

「マル子医療証」を使用できます。

5. 通学路について

新一年生保護者会

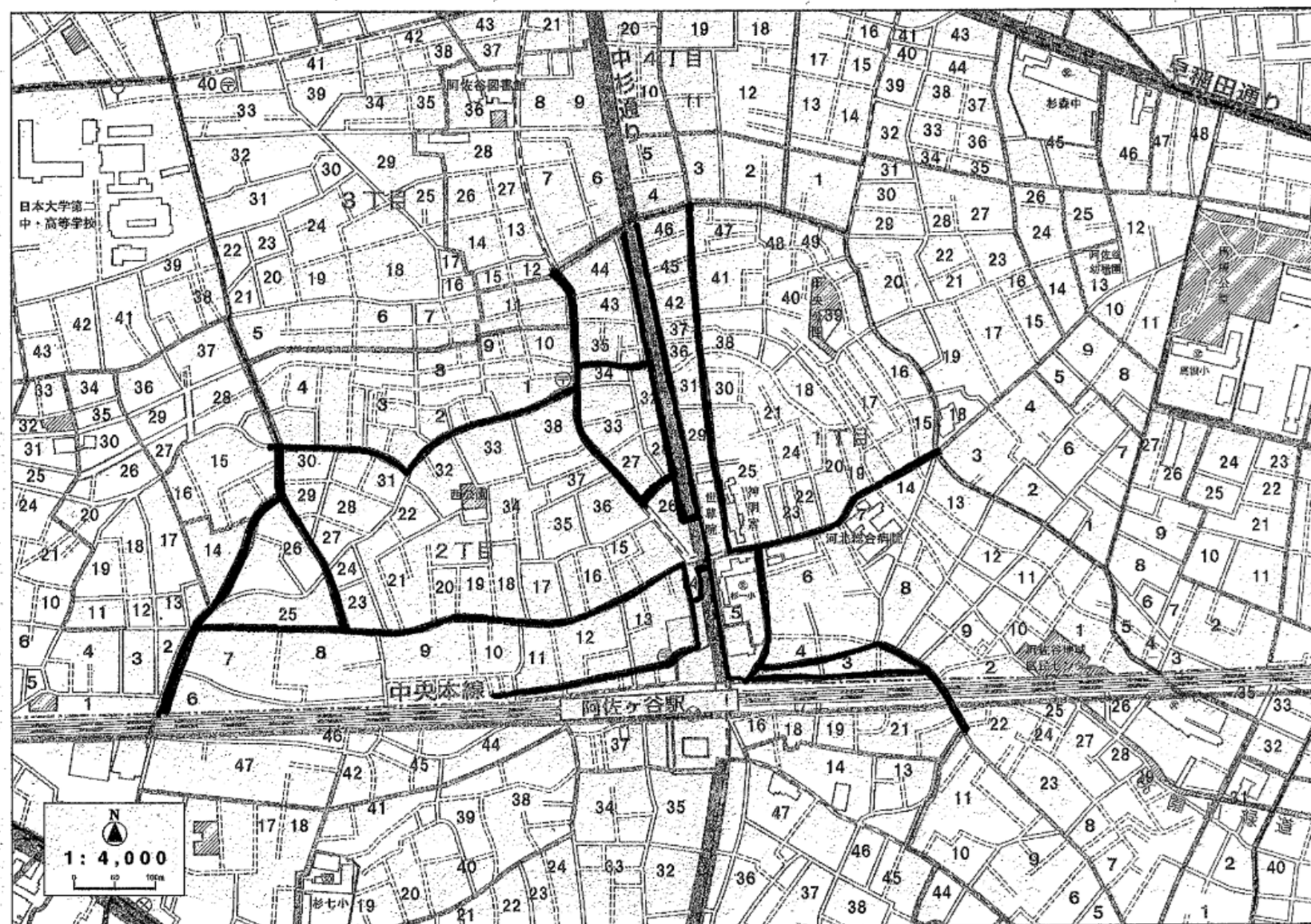
○方面別に色コースで分かれて下校
ピンク・赤・黄色・緑・オレンジ

・阿佐ヶ谷学童クラブ(水色)

・民間学童クラブ(白色)



通学路



6. 入学式について

新一年生保護者会



令和8年度 入学式

令和8年4月6日(月)

受付 12:30~12:45

開式 13:00

- * 欠席の場合、
正午までにご連絡ください。
- * 12:40までにご来校ください。

お子様のご入学を
心よりお待ちしております



杉並区立杉並第一小学校



令和7年度 新1年生保護者会



杉並区立杉並第一小学校