

令和8年度入学新一年生保護者会

1. 校長挨拶
2. 交通関係について
3. 諸準備・生活面での準備について
4. 安全について
5. 入学式について
6. tetoru登録について
7. 給食及びアレルギーについて
8. 教材費・PTA会費について
9. 保健について
10. PTAについて
11. プレディ・プレディ+について
12. 質疑応答

1. 校長挨拶

2. 交通関係について

3. 学用品、 その他の準備

標準服

校帽



右側か左側どちらかのボタンを残します。

通学 リボン

てっぺんに
付けます。



色ごとの
通学リボン



ワッペン

体育着

白半袖
紺の半ズボン
紅白帽
体育着袋



防災頭巾 カバー



上履き

運動靴

上履き袋



3. 学用品

色鉛筆
クレパス
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

ランドセル等の
教科書など荷
物が入る背負
えるタイプの
バッグ



3. 学用品

筆箱

鉛筆

消しゴム

定規



3. 学用品

下敷き



3. 学用品

ランチヨン
マット
巾着袋



3. 学用品

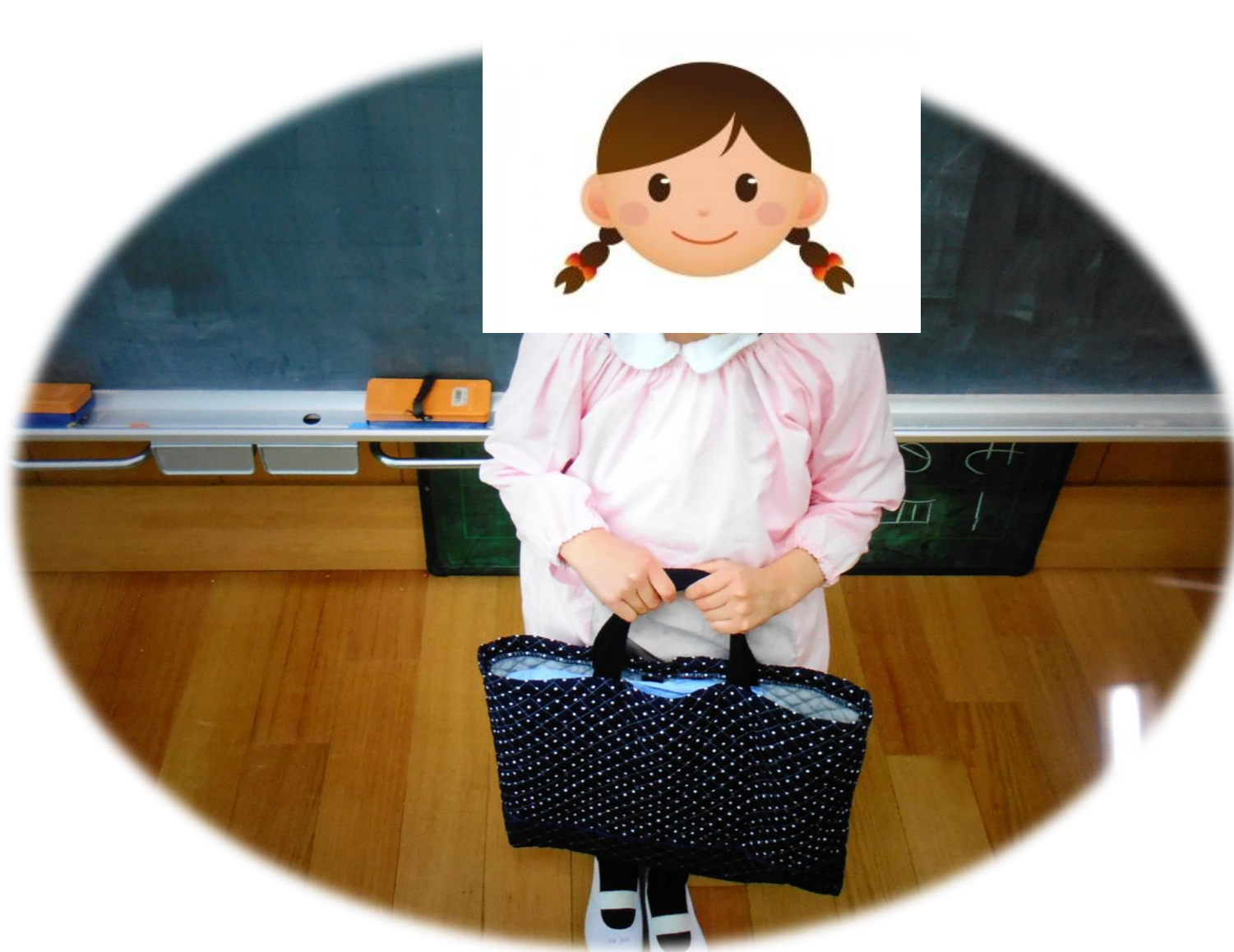
音楽袋



3. 学用品

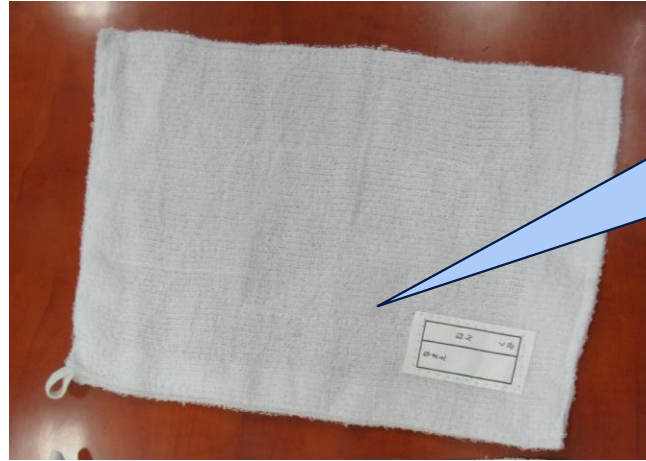
図工袋

図工着



3. 学用品

雑巾 1 枚



雑巾に
記名をお願いします。



3. 学用品

ハンカチ
ティッシュ

記名をお願いします。



3. 学用品

水筒



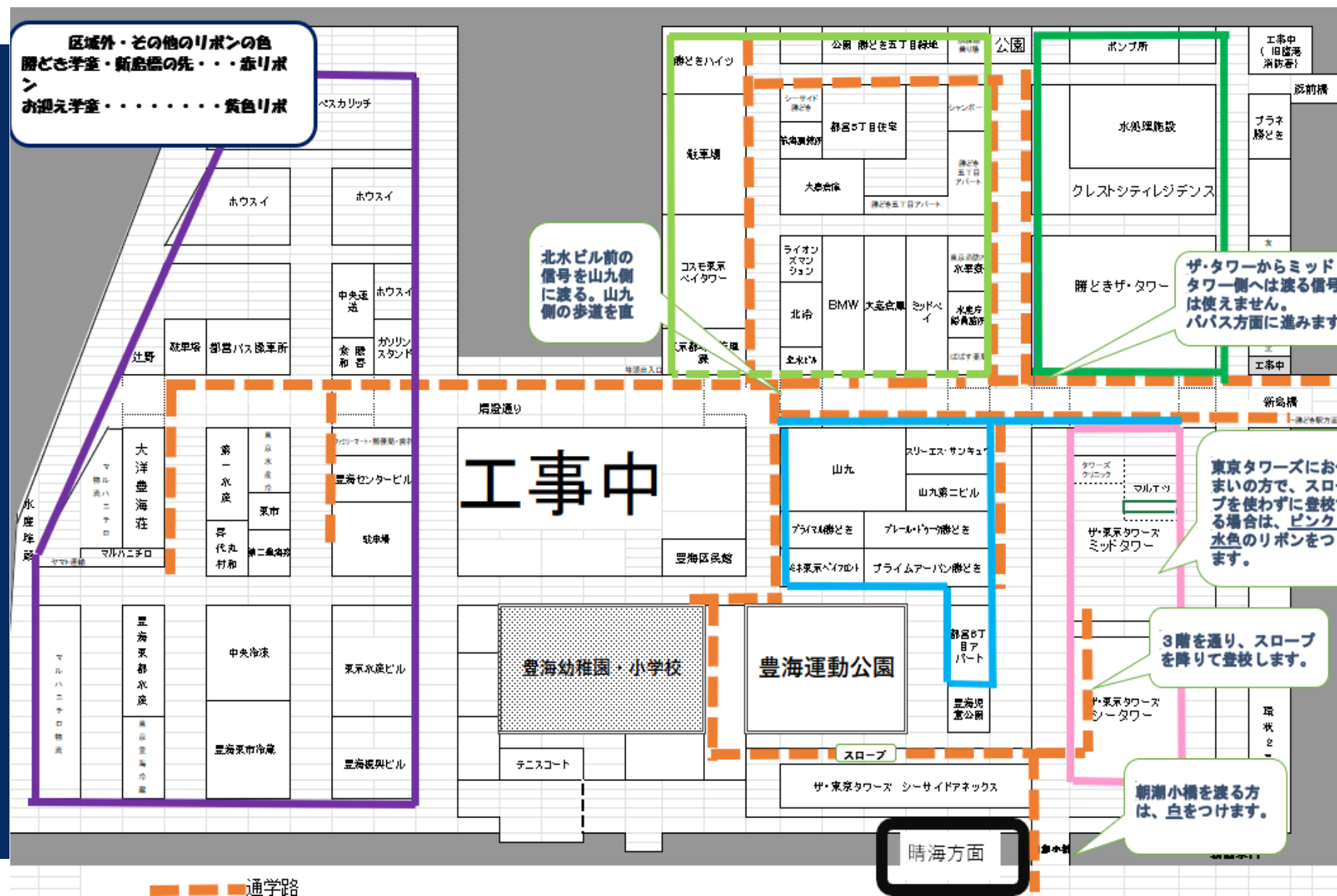
★紐付きで直に飲める
タイプの物
★必ず記名を
お願いします。

生活面での準備

※資料をご覧ください。

4. 安全管理

通学路



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 1 5 分

※午前 8 時 2 0 分始業

※遅刻・早退の時は、

保護者が教室または保健室まで
送り迎えをしてください

5. 入学式当日 について

①日時 令和8年4月8日(水)10:00
受付時間 9:10～9:40 校舎内

今後の変更等は、Tetoru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
※受付後お子さんと教室へ
その後、保護者の方は体育館へお入りください。

③服装 正装

④持ち物 児童:上履き・上履き袋・大きい袋
ランドセル等の教科書などが入る背負えるタイプのバッグ
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・心臓検診問診票・
緊急災害用児童個人カード**
ピンヒールの方は、スリッパと靴を入れる袋

6. tetoruの登録について

※資料をご覧ください。

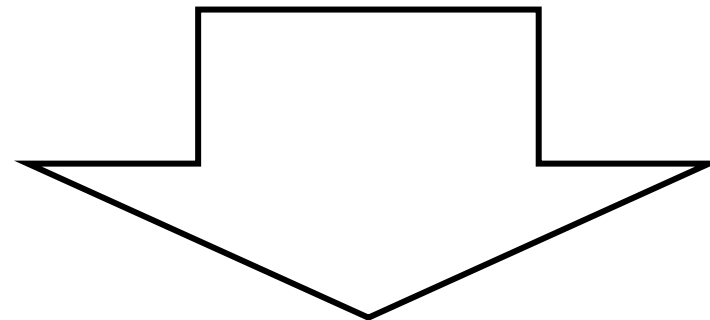
7. 給食および アレルギー対応 について

- ・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



8. 教材費 PTA会費の 納入について

※資料をご覧ください。

9. 保健について

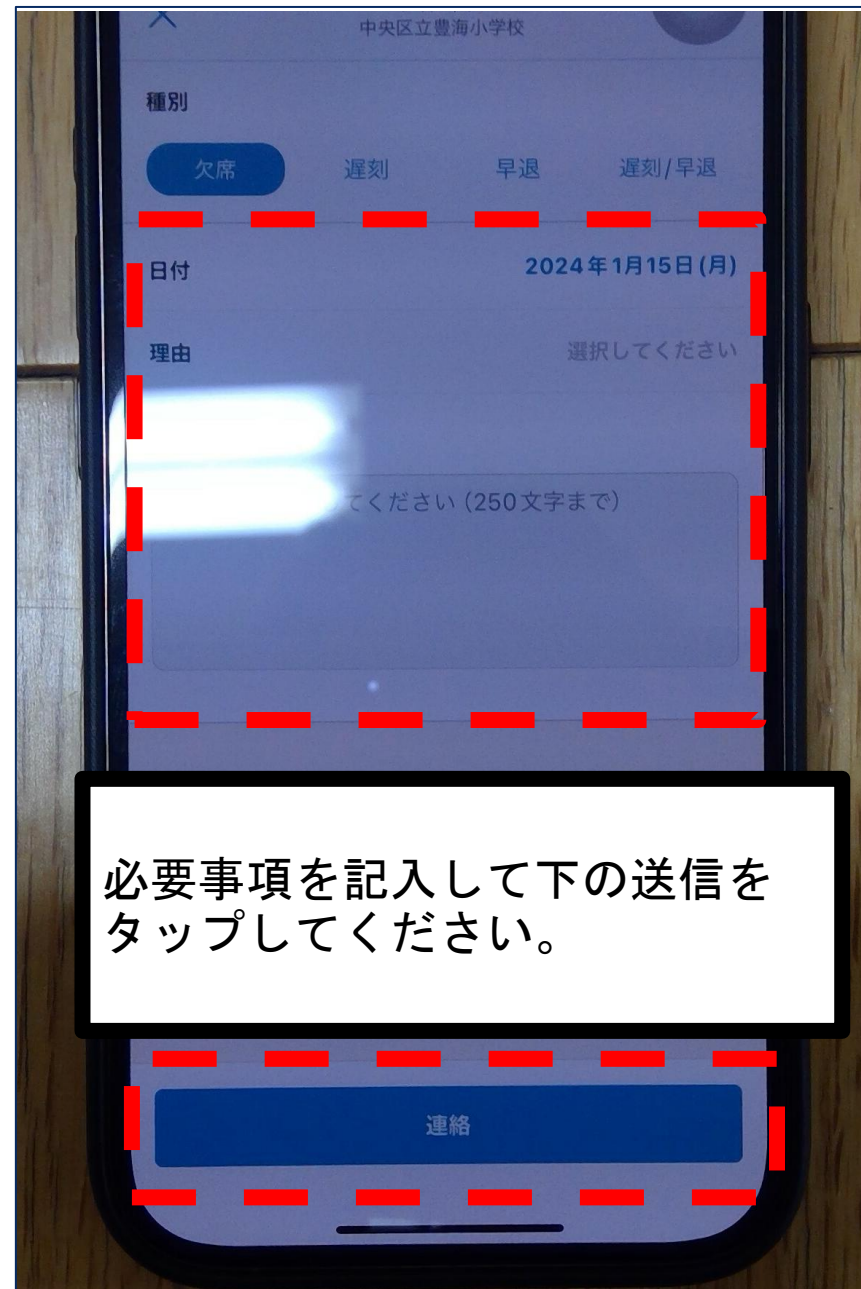
欠席・出席停止について

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。



必要事項を記入して下の送信を
タップしてください。

↑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。

登校許可証明書

中央区立 豊海小 学校

年	組	氏名
1941	1	山田 太郎
1942	2	田中 次郎
1943	3	佐藤 三郎
1944	4	鈴木 四郎
1945	5	高橋 五郎
1946	6	斎藤 六郎
1947	7	山本 七郎
1948	8	中村 八郎
1949	9	村田 九郎
1950	10	木村 十郎
1951	11	水村 十一郎
1952	12	森村 十二郎
1953	13	森村 十三郎
1954	14	森村 十四郎
1955	15	森村 十五郎
1956	16	森村 十六郎
1957	17	森村 十七郎
1958	18	森村 十八郎
1959	19	森村 十九郎
1960	20	森村 二十郎
1961	21	森村 二十一郎
1962	22	森村 二十二郎
1963	23	森村 二十三郎
1964	24	森村 二十四郎
1965	25	森村 二十五郎
1966	26	森村 二十六郎
1967	27	森村 二十七郎
1968	28	森村 二十八郎
1969	29	森村 二十九郎
1970	30	森村 三十郎
1971	31	森村 三十一郎
1972	32	森村 三十二郎
1973	33	森村 三十三郎
1974	34	森村 三十四郎
1975	35	森村 三十五郎
1976	36	森村 三十六郎
1977	37	森村 三十七郎
1978	38	森村 三十八郎
1979	39	森村 三十九郎
1980	40	森村 四十郎
1981	41	森村 四十一郎
1982	42	森村 四十二郎
1983	43	森村 四十三郎
1984	44	森村 四十四郎
1985	45	森村 四十五郎
1986	46	森村 四十六郎
1987	47	森村 四十七郎
1988	48	森村 四十八郎
1989	49	森村 四十九郎
1990	50	森村 五十郎
1991	51	森村 五十一郎
1992	52	森村 五十二郎
1993	53	森村 五十三郎
1994	54	森村 五十四郎
1995	55	森村 五十五郎
1996	56	森村 五十六郎
1997	57	森村 五十七郎
1998	58	森村 五十八郎
1999	59	森村 五十九郎
2000	60	森村 六十郎
2001	61	森村 六十一郎
2002	62	森村 六十二郎
2003	63	森村 六十三郎
2004	64	森村 六十四郎
2005	65	森村 六十五郎
2006	66	森村 六十六郎
2007	67	森村 六十七郎
2008	68	森村 六十八郎
2009	69	森村 六十九郎
2010	70	森村 七十郎
2011	71	森村 七十一郎
2012	72	森村 七十二郎
2013	73	森村 七十三郎
2014	74	森村 七十四郎
2015	75	森村 七十五郎
2016	76	森村 七十六郎
2017	77	森村 七十七郎
2018	78	森村 七十八郎
2019	79	森村 七十九郎
2020	80	森村 八十郎
2021	81	森村 八十一郎
2022	82	森村 八十二郎
2023	83	森村 八十三郎
2024	84	森村 八十四郎
2025	85	森村 八十五郎
2026	86	森村 八十六郎
2027	87	森村 八十七郎
2028	88	森村 八十八郎
2029	89	森村 八十九郎
2030	90	森村 九十郎
2031	91	森村 九十一郎
2032	92	森村 九十二郎
2033	93	森村 九十三郎
2034	94	森村 九十四郎
2035	95	森村 九十五郎
2036	96	森村 九十六郎
2037	97	森村 九十七郎
2038	98	森村 九十八郎
2039	99	森村 九十九郎
2040	100	森村 一百郎

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 ()



新型コロナウイルス対応

- ※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。

秘

保健調査

中央区立 豊海 小学校

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。)

ふりがな		性別
児童名		
生年月日	年 月 日	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 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

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。

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 ()					

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
			治療	治療中	経過観察中				治療	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				

4 現在のからだのようす

※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。

		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						
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ご記入ください。

保健調査票(裏)

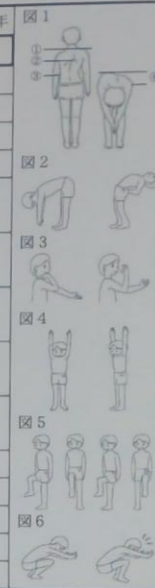
学年のある所は1年の欄に記入してください。それ以外は、すべて記入してください。

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、ふらつきたりする ※複数回練習後、体が傾いたり、ふらつきたりしなければ○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（Hib）		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：
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					
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		
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：							

10. PTAについて

11. プレディについて

ご清聴ありがとう
ございました

12. 質疑応答