

☆以下の3点は11月12日(金)までに  
小学校まで提出してください。(赤枠内をご記入ください)

## ☆健康に関する調査票

| 健康に関する調査票  |               |                     |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
|--|---------------|---------------------|----|----|----|-------------|--------|---------------------|---------------|--------------|----------------|-------------|-------------|--------|---------|--------|-----------|--------|---------------|-------------|
| 性別   | 年齢            | 学年                  | 学年 | 学年 | 学年 |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| ふりがな   |               |                     |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| 就学予定者名   | 男・女           | 生年月日                | 年  | 月  | 日生 |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| 保護者名   |               | 住所                  |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| 家族や同居人の健康状態で知らせておきたいことがあれば記入してください。  |               |                     |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| <p style="text-align: center; color: red; font-size: 2em;">全員提出</p>  |               |                     |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| <p>(1) 生まれた<br/>あれば記入</p> <p>(ことなどが)</p>   |               |                     |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| <p>(2) 今までにかかった病気があれば、番号を○で囲んでください。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 麻疹 (はしか)</td> <td style="width: 33%;">2. 風しん</td> <td style="width: 33%;">3. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)</td> </tr> <tr> <td>4. 水痘 (水ぼうそう)</td> <td>5. 肺炎 (せんそく)</td> <td>6. 川崎病 (MCL S)</td> </tr> <tr> <td>7. アトピー性皮膚炎</td> <td>8. アレルギー性鼻炎</td> <td>9. 心臓病</td> </tr> <tr> <td>10. 腎臓病</td> <td>11. 結核</td> <td>12. 弱視・斜視</td> </tr> <tr> <td>13. 難聴</td> <td>14. アレルギー性結膜炎</td> <td>15. その他 ( )</td> </tr> </table> |               |                     |    |    |    | 1. 麻疹 (はしか) | 2. 風しん | 3. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 4. 水痘 (水ぼうそう) | 5. 肺炎 (せんそく) | 6. 川崎病 (MCL S) | 7. アトピー性皮膚炎 | 8. アレルギー性鼻炎 | 9. 心臓病 | 10. 腎臓病 | 11. 結核 | 12. 弱視・斜視 | 13. 難聴 | 14. アレルギー性結膜炎 | 15. その他 ( ) |
| 1. 麻疹 (はしか)  | 2. 風しん        | 3. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| 4. 水痘 (水ぼうそう)  | 5. 肺炎 (せんそく)  | 6. 川崎病 (MCL S)      |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| 7. アトピー性皮膚炎  | 8. アレルギー性鼻炎   | 9. 心臓病              |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| 10. 腎臓病  | 11. 結核        | 12. 弱視・斜視           |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| 13. 難聴   | 14. アレルギー性結膜炎 | 15. その他 ( )         |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| <p>(3) 予防接種等で、あてはまるものを○で囲んでください。</p> <p>①四種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ) ②三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風) ③二種混合 (ジフテリア・百日咳) ④単独 (ポリオ)</p> <p>(未・済 (1回 2回 3回 追加))</p> <p>※単独でポリオを接種している方 (母子健康手帳に、①の混合ワクチンとは別に記載のある方のみで囲んでください。)</p> <p>(未・済 (1回 2回 3回 追加))</p>   |               |                     |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| <p>⑤麻疹 (はしか) 単独 (未・済 (1期 2期))</p> <p>⑥水痘 (水ぼうそう) (未・済) ⑦日本脳炎 (未・済 (1回 2回))</p> <p>⑧インフルエンザ菌b型 (Hib) (未・済) ⑨小児肺炎球菌 (未・済)</p> <p>⑩B型肝炎 (未・済) ※II-28.4.1生まれの方のみ定期接種対象</p> <p>⑪流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) (未・済) ⑫その他 ( )</p>   |               |                     |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| <p>(4) よく起る病気について記入してください。(例えは、ひきつけ、ぜんそくの発作、扁桃炎等)</p>  |               |                     |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |
| <p>(5) 現在、医師に診てもらっている病気があれば記入してください。</p>   |               |                     |    |    |    |             |        |                     |               |              |                |             |             |        |         |        |           |        |               |             |

## ☆食物アレルギーに関する 調査について

令和3年10月

就学予定児童保護者様

京都市立七条小学校  
校長 新田 淳

食物アレルギーに関する調査について

就学時健康診断にあたり、保護者の皆様には「予備調査票」で健康状態等についてお知らせいただくところですが、入学後、開始される給食において、安心・安全な学校生活を送ることができるよう対応を考えていきたいと思っております。

つきましては、下記の「食物アレルギーに関する調査」についてお答えいただき、記入後『就学時健康診断表』『健康にいたしました(他)に基づきまして、

**全員提出**

よろしくお願ひいたします。

なお、食物アレルギーとソフトワーフアレルギーにつきましては、八ヶ月後、改めてお問い合わせいただく予定です。ご理解とご協力をよろしくお願ひいたします。

記

就学予定児童名 \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_

|    |          |   |                      |
|----|----------|---|----------------------|
| 年  | 月        | 日 | ーはありますか。 ( ある • ない ) |
|    |          |   | る」と答えた場合のみ、お答えください。  |
| 食物 | 発症した時の症状 |   | アナフィラキシーの有無          |
|    |          |   | 有 • 無                |
|    |          |   | 有 • 無                |
|    |          |   | 有 • 無                |

アレルギーのことで、医師の指示を受けていますか。  
 いる (医療機関名) (前回診察年月: 年 月)  
 いない

(アドレナリン自己注射薬) の処方は受けていますか。  
 いる  
 いない

余去食を行っていますか。  
 いる (具体的な方法)  
 いない (理由: 記入例) 4歳頃から生野菜を食べても大丈夫になったから

により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛やおう吐などの消化器症状、咳・喘鳴(ぜど)などの呼吸器症状などが、複数同時に急速に現れる状態をいいます (原因が食物の刺傷、医薬品、化学物質などの場合もあります。)。

## ☆就学時健康診断票

<眼科> 1. 目線がずれる 2. 目を細めて見る 3. 目やにがよく出る 4. 色間違いを

<耳鼻科>

(7) から  
記入  
(※初めての場合は)

就学時 健康診断票

|                    |                  |       |                |           |  |    |   |   |
|--------------------|------------------|-------|----------------|-----------|--|----|---|---|
| 就学<br>予定<br>者      | ふりがな             |       | 性別             | 男・女       | 健康診断年月日  | 年  | 月 | 日 |
|                    | 氏名               |       | 保              | 氏名        |  |    |   |   |
|                    | 生年月日             | 年 月 日 | 現              | 住所        |  |    |   |   |
|                    | 現住所              |       | 就学予定者          | 者との関係     |  |    |   |   |
| 視力                 | 右 ( )<br>左 ( )   | 聽力    | 右 ( )<br>左 ( ) |           |  |    |   |   |
| 眼の疾病及び異常           |                  |       |                | 耳鼻咽頭疾患    |  |    |   |   |
| 栄養状態               | 栄養要注意            |       |                | う         | 乳歯   | 處置 | 本 |   |
|                    | 肥満傾向             |       |                |           |  |    |   |   |
| 脊                  |                  |       |                |           |  |    |   | 本 |
| 胸                  |                  |       |                |           |  |    |   | 本 |
| 皮膚                 |                  |       |                |           |  |    |   | 本 |
| その他の疾病及び<br>異常又は障害 |                  |       |                | 口腔の疾病及び異常 |  |    |   |   |
|                    |                  |       |                | 面接        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• (発達)</li> <li>• (情緒)</li> <li>• (言語)</li> </ul> |    |   |   |
| 主な既往症              |                  |       |                |           | 別紙「健康に関する調査票」参照  |    |   |   |
| 予防接種等              |                  |       |                |           | 別紙「健康に関する調査票」参照  |    |   |   |
| 担当医師所見             |                  | 内科    |                | 耳鼻科       |  | 眼科 |   |   |
| 担当歯科医師所見           |                  |       |                |           |  |    |   |   |
| 事後措置               | 治療勧告             |       |                |           |  |    |   |   |
|                    | 就学に関する保健上必要な助言   |       |                |           |  |    |   |   |
|                    | 京都市就学支援委員会就学審議申出 |       |                |           |  |    |   |   |
|                    | その他              |       |                |           |  |    |   |   |
| 備考                 |                  |       |                |           |  |    |   |   |

京都市教育委員会

京都市立七条小学校

※以下の書類は就学時健康診断**当日**（11月18日）に持参し、提出してください。

**健康観察票**

(別紙1)

名前

※ 就学時健康診断の前日の夜と当日の朝に検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入の上、御持参ください。

お子様や御  
学校まで御

**全員提出**

体調が悪い場合は

■児童用

|                        |                        |          |
|------------------------|------------------------|----------|
| 日付                     | 11月 17日                | 11月 18日  |
| 体温                     | °C(午後 時)               | °C(午前 時) |
| 口咳                     | 口咳                     |          |
| 口鼻水・鼻づまり               | 口鼻水・鼻づまり               |          |
| 口のどの痛み                 | 口のどの痛み                 |          |
| 口息苦しい                  | 口息苦しい                  |          |
| 口胸の痛み                  | 口胸の痛み                  |          |
| 口全身倦怠感<br>(からだがとてもだるい) | 口全身倦怠感<br>(からだがとてもだるい) |          |
| 口その他 ( )               | 口その他 ( )               |          |

■保護者(引率者)用

|          |          |       |
|----------|----------|-------|
| 日付       | 11月 17日  | 11月   |
| 体温       | °C(午後 時) | °C(午前 |
| 口咳       | 口咳       |       |
| 口鼻水・鼻づまり | 口鼻水・鼻づまり |       |

新入生保護者様

京都市立小学校に入学されるお子様の保護者の皆様へ

京都市教育委員会

**令和4年度 就学援助制度のお知らせ(入学前新規)**

京都市では、お子さんが市立小・中学校へ就学するにあたり、経済的な理由によりお困りの保護者に対し、学用品費や給食費等を援助する就学援助制度を設けています。

就学援助を希望する場合は、申込書等を保護者へ提出して下さい。※ご自身又は同居する場合は、外電話で連絡して下さい。

**(希望者のみ提出)**

1 「新入学学用品費」の入学前の支給について

ご入学の際の学用品の購入経費として活用していただくため、「新入学学用品費」は入学前に支給しています。なお、入学後も申請はできますが、「新入学学用品費」の支給は5月以降になります。ただし、5月15日までに申請されないと「新入学学用品費」は支給されません。

支 給 額 51,060円 (令和3年度の支給額)

支 給 日 令和4年3月上旬～中旬 (予定)



次の①、②に該当する可能性がある方は、「新入学学用品費」が対象外となるため、入学前の申請を行わないでください。受給された場合は、返金していただくことになります。

①生徒保護者受け取る方 (「入学準備金」が生活保護から支給されます。)

②校等への入学や他都市転出等により、京都市立小学校に入学されない方

令和3年10月

京都市立七条小学校  
校長 新田 浩

給食エプロン個人購入希望のお知らせ

本校では、希望制で給食当番時に使用するエプロンの申し込みを行っています。以前は給食当番が使用するエプロンについて、学校のものをクラスで共有する方式をとっておりました。しかし、今の社会情勢等から、共有ではなく個人で所有するものを使用したいという声が上がってまいりました。希望される方は、下記の注意事項をご覧になり、申込書にご記入ください。本封筒におつりのないように代金を入れていただき、就学時検診の際に受付でご提出ください。

※安全面、衛生面から、給食当番時のエプロン・帽子は指定のものをお買い求めください。

(長そでのエプロン、髪の毛を覆える帽子)

※PTAより1500円の補助をして頂けることになっています。差額(負担額)のみご提出ください。

※補助につきましては、支給料金につき同一(半)とさせていただきます。

※エプロンを

※希望された

**(希望者のみ提出)**

切り取り

**給食エプロン申込書**

学校指定の給食エプロン(エプロン、帽子)を申し込みます。

児童名 年組

保護者名 印



希望するサイズに○をつけてください。

| サイズの目安        | 小学1・2年生 |       | 小学3・4年生 |       | 小学5・6年生 |       | 中学生以上 |       |     |
|---------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|-----|
|               | 110     | 120   | 130     | 140   | 150     | 155   | 160   | 165   | 170 |
| 胸周            | 88      | 90    | 94      | 98    | 102     | 107   | 112   | 117   |     |
| ゆき丈           | 58      | 62    | 67      | 71    | 75      | 78    | 81    | 84    |     |
| 着丈            | 58      | 63    | 68      | 73    | 78      | 81    | 84    | 87    |     |
| 代金見込<br>(帽子込) | 1790円   | 1790円 | 1850円   | 1850円 | 2010円   | 2230円 | 2230円 | 2670円 | 2   |
| 差額<br>(負担額)   | 290円    | 290円  | 350円    | 350円  | 510円    | 730円  | 730円  | 1170円 | 1   |
| ○印            |         |       |         |       |         |       |       |       |     |

※170より上のサイズもあります。(受注生産)

※申し込まれたサイズを必ず控えておくようにしてください。

**通知カードの見本**



※マイナンバーが確認できる書類が必要な方は、申込者(保護者)1名のみです。

※マイナンバーが確認できる書類がない場合は、区役所等で発行された住民登録事項証明書(マイナンバー付添)を提示してください。

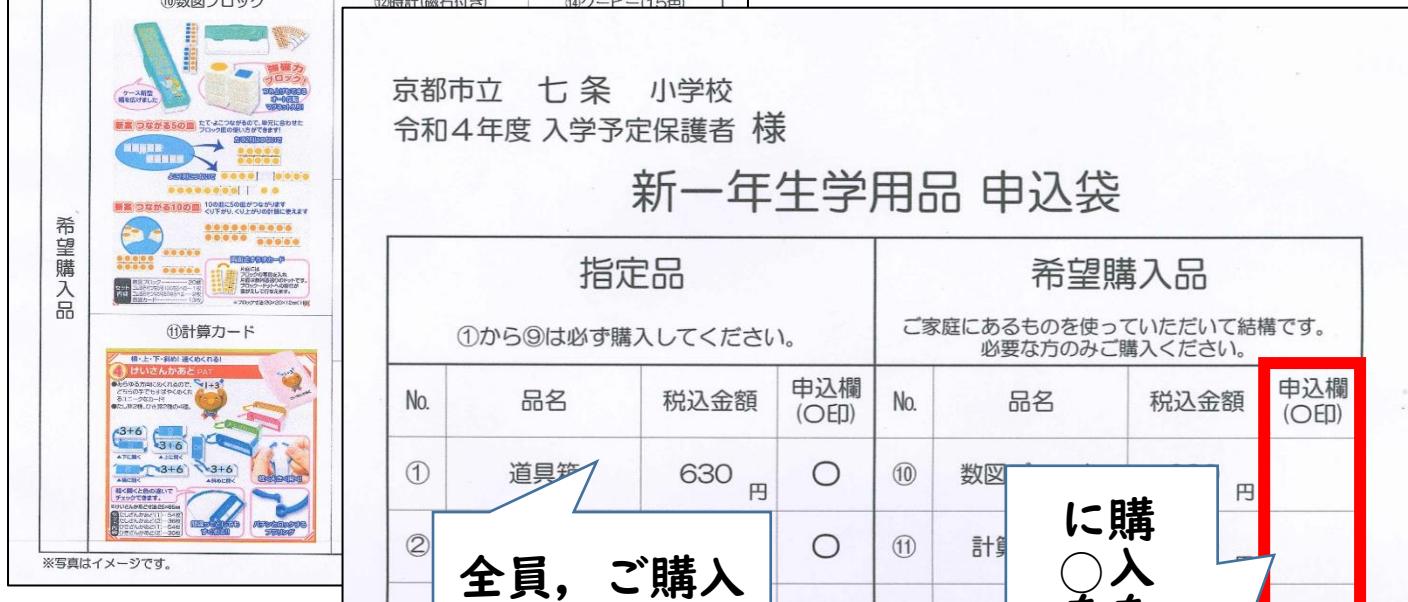
※通知カードは、記載された氏名、住所等が住民登録に記載されている事項と一致している場合に限ります。

**※給食着(エプロン)の個人購入について**

# ※新1年生学用品申込袋・ 商品説明



**就学時健診**当日**（18日）に  
ご提出ください。**



※写真はイメージです。

京都市立 七条 小学校  
令和4年度 入学予定保護者 様

新一年生学用品申込袋

申込合計金額  
等をご記入  
ください。

|       |  |   |      |
|-------|--|---|------|
| 申込金額  |  | 円 | ふりがな |
| 入れたお金 |  | 円 |      |
| おつり   |  | 円 | 児童名  |

# ・その他

## ・就学時健康診断のお知らせ

新1年生児童の保護者の皆様

令和3年10月

京都市立七条小学校  
校長 新田淳

### 就学時健康診断のお知らせ

来春には、お子様が小学校に入学されることになり、心待ちにしておられると思います。皆の集団生活に入られるお子様にとって、まず健康が第一です。就学前の健康診断はお子様が後、学校での勉強や運動が一層よくできるようにするために行われるものです。

下記の内容をよくお読みいただき、保護者の方(又は代理の方)が付き添いのうえ、判断を必ず受けられますようお願いいたします。

記

1 日 時 令和3年11月18日(木) 『予備日 令和3年12月9日(木)

受付…Aグループ 午後1時45分～2時 Bグループ 午後2時10分  
・新型コロナウイルス感染予防対策として、分散して受付を行います。  
時間をお守りいただきますよう、ご協力よろしくお願いします。  
・保護者の方・お子様も、マスクの着用をお願いします。  
また、受付での消毒にもご協力をお願いします。

・準備の都合上、午後1時30分より早くのご来校はご遠慮ください。

2 場 所 京都市立七条小学校 受付…体育館 健康診断…本館・南校舎

3 検査項目や内容  
視力・聴力の検査、面接、内科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科の検診

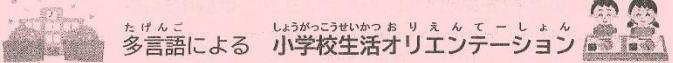
4 その他

- (1) 入学届を受理しました際にお渡しした、  
1 「就学時健康診断票」  
2 「健康に関する調査票」  
3 「食物アレルギーに関する調査について」  
※1～3については、就学時健康診断当日までに、学校にお持  
4 「健康観察票」 本人、保護者の、前日(17日の夜)と当日(18  
健康状態について、ご記入ください。  
※4については、就学時健康診断当日、学校にお持

七条小学校保護者様

## ・多言語による小学校生活親子オリエンテーション

※この案内は、必要な方に行き渡るように、全ての方に配付しております。



たげんご 多言語による 小学校生活オリエンテーション

Multilingual Orientation of Elementary school life for New students and the parents

为日本语不是母语的家长召开小学校生活的说明会

Multilingual/ Tangengo Orientation para sa pagpasok sa Elementary School

しょうがっこうはいわつ くに ちが にほん しょうがっこうはいわつ ほこ せつかい  
小学校生活は、国によって違います。日本の小学校生活を、みなさんの母語でくわしく説明  
します。ぜひ、参加してください。

Elementary school life varies by country. We, therefore, would like to explain  
the elementary school life in Japan in detail with your mother tongue. Please  
participate in this orientation.

小学校の生活 各国都不一样。我们将用各位家长的母语，对日本的小学校生活做详细  
説明。

sa ay may kanya kanyang patakaran. Magkakaroon ng Orientation at  
instruction. Kailangan dumalo.

くわしい内容は、こちらを見てください。

See here for details.

詳情请看这里。

Tingnan dito para sa mga detalye.

オンラインで行います。(ZOOMを使います)  
The guidance will be held online  
(we use Zoom)  
实行在线活动。(使用 ZOOM)  
Ang Meeting ay gagawin online.  
(via ZOOM)

### 体育服類のネット販売についてのお知らせ

この度、コロナウイルスの影響を考慮し、体育服類をネット販売させて頂くことになりました。つきましては、下記のネット注文ページよりご注文とクレジットカード決済の手続きをして頂きますようお願い申上げます。ご注文頂いた商品は令和4年2月7日(木)の半日入学時にお渡ししますので、1週間前までにはご注文下さい。

※下記のクレジットカードを持っておられない方や期限後の注文の際は代理店マスヤ文具店(七条御前北西角)もしくは岡忠店舗をご利用ください。

### 岡忠ネット注文ページ

URL

パスワード

※Visa, Mastercard, JCB, AmericanExpress のクレジットカードのみ対応しています。  
※水着類は入学後に販売の案内を出しますので今回は購入しないでください。  
☆サイズ交換はタグが付いており、汚れていないければ可能です。

☆新1年生のご注文の際は学年「新1年」・クラス「なし」と入力して下さい。

| 男女共通 |         | エコサークル対応商品                |            |
|------|---------|---------------------------|------------|
| サイズ  | 対応身長    | 半袖シャツ<br>紺ライン<br>OK706-50 | セミハ<br>OK8 |
| 120  | 115～125 | ¥1,820                    | ¥1,        |
| 130  | 125～135 |                           |            |
| 140  | 135～145 |                           |            |
| 150  | 145～155 |                           |            |
| SS   | 160     | ¥2,020                    | ¥2         |
| S    | 165     |                           |            |
| M    | 170     |                           |            |
| L    | 175     |                           |            |

☆成長に合わせてワンサイズ大きめの商品をお勧め致します。  
☆目安として一年生は、130サイズを標準サイズとお考え下さい。

|                    |       |           |
|--------------------|-------|-----------|
| 紅白運動帽子<br>(洗濯可能商品) | フリーアル | ¥600/¥640 |
|--------------------|-------|-----------|

※21cmまでは1cm刻み、21cmから0.5cm刻みです。

(消費税10%込価格)

代理店「マスヤ文具店」(七条御前北西角) 営業時間 9:30～18:00 (日曜休み) TEL 313-2363  
※在庫がない場合は取り寄せに2、3日かかります

販売業者 株式会社 岡忠 営業時間 8:30～17:30  
ホームページ URL https://www.okachu.net

### ・体操服販売についてのお知らせ

※基本はネット販売です。  
※しばらくは、保育園、幼稚園で  
使用していたものを利用してい  
ただいて結構です。

| シューズ 教育2型 |
|-----------|
| 16～20cm   |
| 21～24cm   |
| 24.5cm以上  |

※21cmまでは1cm刻み、21cmから0.5cm刻みです。

