

# 令和8年度新入学児童の 就学について

京都市立陵ヶ岡小学校

# 就学に関する主な内容と日程

10月中旬：就学事務書類発送（教育委員会→保護者）

令和7年11月19日（水） 就学時健康診断

場所：陵ヶ岡小学校

受付：13:30～13:50

令和8年2月12日（木） 半日入学・入学説明会

場所：陵ヶ岡小学校 体育館

受付：13:30～13:50

# 発送された書類と提出日について

- ・健康診断通知書
- ・基本情報シート⇒11月19日(水)就学時健康診断受付時
- ・健康に関する調査票⇒11月19日(水)就学時健康診断受付時
- ・アレルギー調査票⇒11月19日(水)就学時健康診断受付時
- ・就学援助案内文⇒11月17日(月)締切  
ただし、17日(月)は代休日のため、申し込みを希望される方は、18日(火)までにご提出ください。

# ・健康診断通知書

以下の内容をご確認ください。

□指定学校の確認

□健康診断実施日

□受付時間の確認

□ハンカチ持参のお願い

通知書の注意事項には上履きしか記載がありませんが、併せて視力検査のためにハンカチをご持参ください。

## 健康診断通知書

学校保健安全法第11条の規定により、就学時健康診断について下記の通り通知いたします。

記

就学予定者	一		
生年月日			
健康診断実施日	【A】	開始時間	【B】
受付時間	【C（分割しない場合）】		
受付会場			
備考	【C（分割する場合）】		

### 注意事項

- (1) 本通知書は、令和7年10月1日時点で住民票がある住所に送付しています。
- (2) 同封の「健康に関する調査票」「基本情報シート」「食物アレルギーに関する調査について」に記入し、本通知書と共に健康診断実施当日に指定学校へご持参ください。
- (3) 健康診断当日は「上履き」をご持参ください。
- (4) 検査項目は、視力・聴力の検査、面接、内科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科の検査です。検査等は医師、歯科医師、学校の教職員が行います。
- (5) 健康診断には、保護者の方（又は代理の方）が付き添ってください。健康診断を受診される際、付き添いの保護者の方（又は代理の方）に、お子さまが今までにかかられた主な病気などをお尋ねしますので、わかるようにしておいてください。
- (6) 健康診断実施日の御都合が悪く欠席される場合は、必ず実施日までに本通知書に記載している指定学校へ欠席する旨を連絡してください。
- (7) 健康診断当日、急きよ御都合により欠席される場合や受付終了時間より遅れる場合は、必ず本通知書に記載している指定学校にその旨を連絡し、健康診断の受診について相談してください。なお、受付終了時間より遅れる場合、当日の受診ができない可能性がありますので御了承ください。
- (8) 健康診断実施にあたり配慮が必要な場合や、その他御相談がある場合は、指定学校に御連絡ください。
- (9) やむを得ず健康診断を延期する場合は、下記の指定学校のホームページに掲載しますので御確認ください。

### 【指定学校連絡先等】

京都市立〇〇小学校

住所 京都市●●区△△町1-2

電話 075-999-9999

# 11月19日(水) 就学時健康診断時に受付でご提出ください。

## 基本情報シート

□わかる範囲ですべて記入してください。

□緊急連絡先は連絡のつく順  
にできる限り2名の連絡先を  
記入してください。

基本情報シート

記入日	年 月 日	
就学予定者氏名	生年月日	年 月 日
保 護 者 氏 名		
住 所		
現在通園している幼稚園・保育園等の 名 称 と 通 園 ・ 通 所 期 間	年 月 ~ 年 月	
転居予定の有無 有 · 無 (有の場合、 月頃)	月頃	校区内 · 校区外
転居先の学校(具体的にわかっている場合)		

国立・私立小学校等への進学等(国立・私立小学校を受験または進学される場合のみ記入してください。)

学 校 名	受験 · 進学 (いずれかに○を記してください)
-------	--------------------------

緊急連絡先(連絡のつく順に、できる限り2名の連絡先を記入してください。)

① 氏名	続柄	電話番号
② 氏名	続柄	電話番号

就学予定者の兄弟姉妹

氏名	学校名	学年・クラス

※ 学年・クラスは、現在の学年・クラスを記入してください。  
近隣にお住まいの在校児童(わかる範囲で記入してください。)

氏名	学年・クラス
氏名	学年・クラス
氏名	学年・クラス

※ 学年・クラスは、現在の学年・クラスを記入してください。  
就学予定者について特に学校に知っておいてほしい事項

--

# 11月19日(水) 就学時健康診断時に受付でご提出ください。

## 健康に関する調査票

□母子手帳等を確認しながら  
もれなく記入してください。

健康に関する調査票				令和 年 月 日
ふりがな	男・女	生年月日	年 月 日生	
就学予定者名				
保護者名		住 所		
家族や同居人の健康状態で知りたいことがあります記入してください。				
(1) 生まれた時の様子や、乳幼児健診(4ヶ月、8ヶ月、1歳6ヶ月、3歳3ヶ月)で指摘されたことなどが あれば記入してください。 [ ]				
(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。 1. 麻しん(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. ぜんそく 6. 川崎病(MCLS) 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. 雜症 14. アレルギー性結膜炎 15. その他( )				
(3) 予防接種等、あてはまるものを○で囲んでください。 ①風疹混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ボリオ)、三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風)または二種混合(ジフテリア・破傷風) 本 ②麻疹混合(麻疹・百日咳・水痘) (未・済(1回・2回・3回追加)) 人 ③水痘(水ぼうそう) (未・済) (1回・2回・3回追加) に ④BCG(結核) (未・済) は ⑤麻しん(はしか)・風しん混合(未・済(1期・2期)) つ ⑥インフルエンザ(甲型(H1N1)) (未・済) (日本流行(未・済(1回・2回追加)) い ⑦小児肺炎球菌(未・済) で ⑧B型肝炎(未・済) ⑨流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) (未・済) (その他( ))				
(4) よく起こる病気について記入してください。(例えば、ひきつけ、ぜんそくの発作、扁桃炎等) [ ]				
(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。 [ ]				
(6) 眼科や耳鼻科に関する項目で気になることがあれば、番号を○で囲んでください。 <眼 科> 1. 目めがずれる 2. 目を縮めて見る 3. 目やにがよく出る 4. 色黒いをする 5. 目をよくこする 6. その他( ) <耳鼻科> 1. 聞き返しが多い 2. 噻水・鼻づまりが多い 3. いびきをよくかく 4. 発音がおかしい 5. その他( )				
(7) からだやこころの健康及び性格、行動のことで、学校へ知りあわせおく方がよいと思われることがある 記入してください。 [ ]				
就学時健康診断の検査等にあたり、伝えておきたいことがあります記入ください。 特にご不安な点がありましら、就学時健康診断の会場となる学校に事前にご連絡ください。 (脊髄膜・難聴である、けがをしている等)				
令和6年度改正				

# 11月19日(水) 就学時健康診断時に受付でご提出ください。

年 月 日

就学予定児童保護者様

京都市教育委員会

## アレルギー調査票

“ある”場合  
2番以降の項目もご記入ください。

“ない”場合も提出してください。

### 食物アレルギーに関する調査について

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、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、指定学校での就学時健康診断時にご提出いただきますようよろしくお願ひいたします(他校へ入学されるご予定のお子たちも、記入の上、ご提出ください)。お答えいただいた内容に基づきまして、必要に応じて入学までに面談の機会を持ち、対応を相談させていただきます。

なお、食物アレルギー以外のアレルギーにつきましては、入学後、改めてお知ら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 \_\_\_\_\_

1 食物アレルギーはありますか。 ( ある ・ ない )

2 以下は、「ある」と答えた場合のみ、お答えください。

原因となる食物	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

①上記の食物アレルギーのことで、医師の指示を受けていますか。

- ・受けている  
(医療機関名)
- ・受けっていない

) (前回診察年月： 年 月)

②エピペン®(アドレナリン自己注射薬)の処方は受けていますか。

- ・受けている
- ・受けっていない

保護者名 \_\_\_\_\_

<アナフィラキシーとは>

アレルギー反応により、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(ゼーゼー)・呼吸困難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(原因が食物の場合もあれば、昆虫刺傷、医薬品、化学物質などの場合もあります。)。

# 就学援助案内文

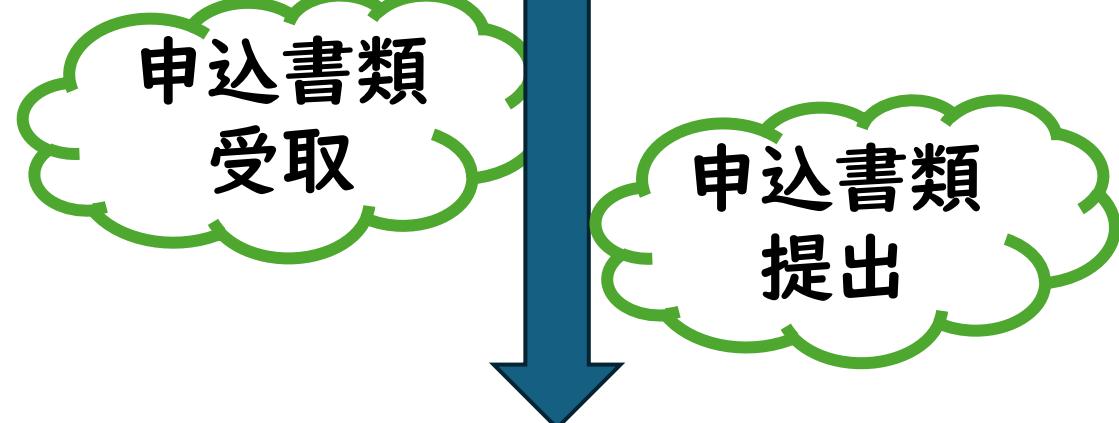
締切：11月17日（月）

注意!!

締切日が17日（月）となっていま  
すが、17日は代休日のため、学校  
は閉まっています。申し込みを希  
望される方は、18日（火）までに  
ご提出ください。ご不明な点があ  
りましたら、学校まで問い合わせ  
てください。

TEL 075-591-0002

就学事務書類受取  
10月中旬



就学援助申込  
締切：11月17日（月）  
ただし、17日（月）が代休日  
のため、18日（火）までに  
申し込みください。

# 11月19日(水)：就学時健康診断について

## 当日の流れ

- ①受付
- ②健診検査
- ③事後指導

「基本情報シート」「健康に関する調査票」「アレルギー調査票」を受付時にご提出ください。

記入漏れや不備等などが無ければ、各検査会場に移動し、保護者の方と一緒に検査を受けていただきます。

終了 気をつけてお帰りください。

# 11月19日(水)：就学時健康診断について 当日の流れ

## ①受付

受付時間

13:30～13:50

受付場所

正門ピロティ

\*欠席・遅刻される場合は、  
13:15までに学校にご連絡ください。

TEL 075-591-0002



陵ヶ岡小学校  
正門

受付 ピロティ



# 11月19日(水)：就学時健康診断について

## ②健診検査

### 全7項目 【お願い】

- ・お子たちと一緒に回ってください。
- ・脱ぎ着をしやすい服装でお越しください。
- ・ハンカチを持参してください。

内科

聴診や、皮膚、栄養状態など体全体を見て病気がないかをみます。

薄手のTシャツ、肌着のまま受けることができます。



耳鼻科

耳・鼻・のどの病気がないかをみます。  
髪の毛が耳にかかるないようにしてください。  
(長い場合は結ぶか、手でよける)

眼科

目の病気がないかをみます。髪の毛が目にかかるないようにしてください。  
(長い場合はピンでとめるか、手でよける)



歯科

歯や口の中の病気がないかをみます。  
歯をみがくか、うがいをして来てください。

聴力

耳の聞こえを調べます。

視力

目の見え具合を調べます。目を隠すハンカチが必要です。



面接

椅子に座って教職員と簡単なお話をします。

ピー

聴力



# 11月19日(水)：就学時健康診断について

## ③事後指導

- ・事後指導の会場にて各検査の結果をお知らせします。
- ・半日入学・入学説明会の日時等についてご説明します。

### 事後指導で配布する書類

- ①就学時健康診断の結果のお知らせ
- ②視力・耳鼻科参考資料
- ③就学前の予防接種について
- ④「半日入学・入学説明会のお知らせ」
- ⑤「黄色通学帽子・体育衣料・上靴販売のお知らせ」
- ⑥学用品の販売について

終了 気をつけてお帰りください。

# その他

「私立・国立学校へ入学予定」「他府県への学校に入学予定」など、本校以外の小学校に入学予定の方は、他にご提出していただく書類がありますので、お申し出ください。

「私立・国立学校へ入学予定」⇒「私立・国立学校等就学届」  
「他府県への小学校に入学予定」⇒「入学予定者転出届」

他に、ご不明な点がありましたら、お気軽に学校へご相談ください。  
陵ヶ岡小学校TEL 075-591-0002