

令和8年度 新1年生 新入学事務手続きについて



京都市立
向島藤の木小学校

10月中旬以降に、書類が届きます



教育委員会から発送される書類

- ① 健康診断通知書
- ② 基本情報シート
- ③ 健康に関する調査票
- ④ アレルギー調査票
- ⑤ 就学援助のご案内

外国籍の新1年生児童には、就学のご案内と就学希望調査が教育委員会より送付されますので、10月中に指定学校までご提出ください。

②・③・④の書類については、ご記入の上、11月14日（金）の就学時健康診断時にご提出ください。

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

①健康診断通知書

□指定学校

□健康診断実施日

□受付時間

3点をご確認ください。

今後、転居予定の方につきましても、基本的には、記載されている学校(指定学校)にて健康診断を受けていただくことになります。

特別な事情等がある場合につきましては、指定学校までご相談ください。

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	—		
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、急きょ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 京都市〇〇区△△町1-2
電話 075-999-9999

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

②基本情報シート 受付時に提出

- ・ わかる範囲ですべて記入してください。
- ・ 連絡先は2つ記入してください

- ・ 校区外への転居予定がある
- ・ 国立・私立小学校等へ入学予定であるなど、本校以外へ就学される方については、必要事項に記載し、お申出いただきますようよろしくお願いいたします。

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)	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
氏名	学校名	学年・クラス
氏名	学校名	学年・クラス
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籍児童(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

--

10月中旬：就学事務書類発送

書類の確認

③健康に関する調査票

受付時に提出

母子手帳等の記録も確認しながら、可能な限りご記入いただきますよう、よろしくおねがいします。

健康に関する調査票

様式2

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日生
就学予定者名	男・女		
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。

(1) 生まれた時の様子や、乳幼児健康診査(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. 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. 難聴	14. アレルギー性結膜炎	15. その他()

(3) 予防接種等で、あてはまるものを○で囲んでください。

①四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)、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)
(未・済(1回 2回 3回 追加))

※単独で不活化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丸で囲んでください。)
(1回 2回 3回 追加)

②BCG(結核) (未・済)

③麻疹(はしか)・風しん混合 (未・済 (1期 2期))

④麻疹(はしか)単独 (未・済) ⑤風しん単独 (未・済)

⑥水痘(水ぼうそう) (未・済) ⑦日本脳炎 (未・済 (1回 2回 追加))

⑧インフルエンザ菌IIIb (未・済) ⑨小児肺炎球菌 (未・済)

⑩B型肝炎 (未・済)

⑪流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) (未・済) ⑫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. 目線がずれる 2. 目を細めて見る 3. 目やにがよく出る 4. 色見えが悪い
5. 目をよくこする 6. その他()

<耳鼻科> 1. 聞き返しが多い 2. 鼻水・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、学校へ知らせておく方がよいと思われることがあれば記入してください。

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ればご記入ください。
特にご不安な点がありましたら、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。
(※弱視・難聴である、けがをしている 等)

令和6年度改正

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

④アレルギー調査票

受付時に提出

□“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。



就学予定児童保護者様

年 月 日

京都市教育委員会

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お願いいたします(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いいたします。

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) (前回診察年月: 年 月)
- ・受けていない

②エビベン® (アドレナリン自己注射薬) の処方を受けていますか。

- ・受けている
- ・受けていない

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。)

10月中旬:就学事務書類発送

書類の確認

⑤就学援助案内

〆切:11月17日(月)

○ 就学援助制度の申込書類は就学時健康診断の際に全員に配布させていただきますが、締切日が就学時健康診断直後(3日後)となっていますので、ご注意ください。

○ 申込書類については、事前に学校にご連絡をいただければ、お渡しすることができます。お気軽にお問い合わせください。

(向島藤の木小学校 075-623-0046)



就学事務書類受取
10月中旬



学校に連絡をいただければ、先に書類をお渡しできます。
インターネットからもダウンロードいただけます。

就学時健康診断
11月14日(金)

申込書類
配布

預り金口座登録
(京都中央信用金庫)

就学援助申込
〆切 11月17日(月)

申込書類
提出

※なお、上記の期限に間に合わない場合でも
申し込みは可能です。

就学援助制度 申込みについて

ご一読ください。

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8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。

就学援助を希望される方は、令和7年11月17日(月)までに、入学予定の市立小学校へ申込書等をご持参ください。今回申請された方は入学後の申請は必要ありません。

※なお、発熱等の体調不良により、期日までに提出することが難しい場合は、学校に電話で連絡し、相談してください。

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。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。

なお、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 57,060円 (令和7年度の支給額)

支給日 令和8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他の制度により、同趣旨の支給を受けられる方(生活保護制度による入学準備金、里親の方や母子生活支援施設における入進学支度金など)
- ②私立・国立・総合支援学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

2 就学援助を受けられる方

(表1) 次の①～⑥のいずれかに該当する方

申込理由	申込に必要な書類
生活保護を受けている方 ① 教育扶助 受給 ② 教育扶助 非受給	入学前支給は対象外です。 就学援助は入学後にお申込みください。
③ 令和7年4月1日以降に生活保護が停止 又は廃止となった方(世帯変更の場合を除く)	・ 就学援助申込書(様式A) ・ 就学援助に係るマイナンバー申告書(※3)
④ 児童扶養手当を受給中の方(※1)	・ 振込口座の通帳等、口座情報のわかるものの写し (各学校指定の金融機関を学校に確認ください)
⑤ 経済的理由により就学困難な状態にある方 (所得要件あり)(※2)	・ 申請者のマイナンバーが確認できる書類 (提示のみ※4)
⑥ その他特別な事情がある方 (火災、地震、水害等不慮の事故や災害など)	学校にご相談ください。

上記太枠内の事由で申請の方はマイナンバーを申告いただき、所得等を調査し認定審査を行います。

※1 所得審査で否認定となった場合でも、児童扶養手当を受給中の方は認定できますので、児童扶養手当証書の写しを提出してください。

※2 所得審査で否認定となった場合でも、年度途中の収入等の激減、失業、廃業等の家計急変により認定が可能となる場合がありますので、該当される方は、学校にご相談ください。

※3 令和7年1月1日時点で京都市に住民票がない方や住民票があっても他都市で課税されている方は所得調査ができないため、公的機関が発行する次の書類のいずれかをご提出ください。

- ・ 令和7年度 課税証明書(令和7年1月1日時点の住所地の市町村役場等で発行、京都市の場合は【全項目証明】を区役所等で発行、手数料必要)
- ・ 令和7年度 特別徴収税額の決定・変更通知書(勤務先より6月頃に配布)
- ・ 令和7年度 住民税の納税通知書(自営業の場合に市町村から6月頃に送付)

※4 マイナンバーが確認できる書類を申込時に提示してください。確認後すぐに返却します。

個人番号カードの見本



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、申請者(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票記載事項証明書(マイナンバー付き)を提示してください。

※通知カードは、記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り提示します。

ご記入ください。

※太枠内のみ記入してください(網掛け部分は学校が記入)。				記入日 年 月 日	
京都市教育長 宛 私は裏面の委任状及び同意書の内容に同意し、次のとおり就学援助を申し込みます。				日中連絡先の電話番号	
申請者 (保護者)	住所	市 区			
	フリガナ				
	氏名	名	申込みの理由(該当する番号に○)		
児童との 続柄	申請した保護者の 配偶者の状況	□ あり (□ 同居・□ 別居) □ なし		1 生活保護の受給(教育扶助受給) ※生活保護を受給の方は 2 生活保護の受給 3 生活保護の受給 5 経済的に	

児童から みた続柄		氏 名		生年月日		(小・中学生のみ) 学校名・学年・組	
1	児童 本人	フリガナ		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	(入学予定校)		
		氏	名				
2	申請者	フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	学校		
		氏	名				
3		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	学校		
		氏	名				
4		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	学校		
		氏	名				
5		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	学校		
		氏	名				
6		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	学校		
		氏	名				
7		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	学校		
		氏	名				
8		フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	学校		
		氏	名				

- ・学校口座として口座振替登録したものと
同じ口座をご記入ください。
- ・申し込みされる方は、**11月17日**までに
振替申請手続きをお済ませください。

京都銀行				京都中央信用金庫				京都信用金庫				JA(農業協同組合)			
銀行コード				金融機関名				支店コード 店番				支店名			
				<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協								<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			
口座種別		口座番号						口座名義人(カナ)							
普通															

就学援助制度 申込書について

【様式A】裏面

裏面も忘れずにご記入ください。

委任状 及び 同意書

私は 京都市立 _____ 学校長を 代理人として、下記の1を委任し、2～6について同意します。
(他の 京都市立学校へ転校・中学校へ進学した場合は、転校(進学)先の学校長を代理人とします。)

記

- 1 就学援助費の請求、受領、物品購入等に係る代金の支払い及び返納に関すること
 - 2 上記事項のうち、学校給食費(中学校に限り)及び医療援助費の請求、受領及び返納については、給食実施業者及び医療機関へ再委任すること
 - 3 申込書に振込口座の記入がない場合又は学校長が必要と判断した場合に就学援助費を学校口座へ振り込み、学校から交付すること
 - 4 学校預り金に未納がある場合、就学援助費を学校口座へ振り込み、未納分に充てること
 - 5 就学援助費の返納の必要がある場合、振込先口座から引き落とすこと
 - 6 就学援助の認定審査及び受給資格の有無の確認のため、京都市教育委員会及び学校長が、住民基本台帳や生活保護受給状況、児童扶養手当受給状況、世帯員の所得状況、他都市での就学援助費の支給状況等について、個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき、調査すること
- ※ 各世帯員の所得状況の調査について、世帯員の中に同意されない方がいる場合は以下にチェックするとともに、次のいずれかの証明書類を提出してください。

☐ 税情報の調査は行わず、証明書類を添付する。

<証明書類>

- ・市・府民税課税証明書(全項目証明)
- ・市民税・府民税特別徴収税額の決定・変更通知書
- ・市民税・府民税納税通知書兼税額決定通知書

※ 学校給食費及び医療援助費については、京都市から給食実施業者、医療機関等に直接支払いますので、保護者負担はありません。

※ 小学1年生又は中学1年生の保護者で、令和6年10月以降に京都市外から転入された方は、前住所をご記入ください。

〒 _____

就学援助費の振込口座を記入してください ※継続して申請される場合で、前回の申請から振込口座に変更のない方は記入不要です。

振込口座は、学校の『学校預り金登録口座』と同一金融機関(以下の金融機関のいずれか)の口座を記入してください。
同一金融機関において口座をお持ちでない場合は、お手数ですが、新たに口座の開設をお願いします。

京都銀行 ・ 京都中央信用金庫 ・ 京都信用金庫 ・ JA(農業協同組合)

銀行コード	金融機関名	支店コード 店番	支店名
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
口座種別	口座番号	口座名義人(カナ)	
普通			

就学援助制度 申込書について

マイナンバー申告書

赤枠のところを
ご記入ください。

就学援助に係るマイナンバー申告書（入学前新規）

児童 本人	児童氏名		学 校 名	生年月日
	(フリガナ)		学校	平成・令和 .
	住 所			

※ 令和7年1月1日時点で京都市に住民票がない方や、住民票があっても勤務地等の関係から他都市で課税されている方は、所得調査ができないため、公的機関が発行する次の書類のいずれかをご提出ください。

- ・令和7年度課税証明書(令和7年1月1日時点の住所地の市町村役場等で発行、
京都市の場合は【全項目証明】を区役所等で発行、手数料必要)
- ・令和7年度特別徴収税額の決定・変更通知書(勤務先より6月頃に配布)
- ・令和7年度住民税の納税通知書(自営業の方。市町村から6月頃に送付)

収入の有無に関わらず、申込書の「世帯の状況」欄に記入された方のうち、
平成22年4月1日以前に生まれた同一世帯の方全員(扶養対象として確認された方を除く)をご記入ください。

同意書	氏 名	生年月日	マイナンバー（12けた）														
就学援助 の受給資 格の有無 について 京都市教 育委員会 が、私の 所得金額 等を調査 すること に同意し 右のとおり 記入し ます。		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 .															
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 .															
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 .															
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 .															
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 .															

<学校記入欄> 必ず記載してください。

学校番号（5桁） 申込書学校受付日 年 月 日

認定期間に応じた所得を送付します。

就学援助制度申込みに関わる書類 の提出先について

<学校に提出>

- ◎就学援助制度申込書
- ◎通帳のコピー(京都中央信用金庫)
- ◎マイナンバー申告書
- ◎マイナンバーが確認できるもの
(提出の必要はありません。その場で確認しますので、担当者にご提示ください)

<京都中央信用金庫アプリ にて各自で登録>

◎登録方法については就学時健康診断時にチラシをお渡しします。

兄弟関係で登録済みでも再度登録が必要です。

※学校口座振替申請方法について、詳しくは京都中央信用金庫代表HP内に掲載されています。

※アプリに関する問い合わせは全て
中信ダイレクトセンターが受付けております。
(0120-511-227)

11月17日(月)までに、提出をお願いします。

学用品費等(預り金)の 口座振替登録について

京都中信アプリより各自ご登録をお願いします。

※アプリの登録が難しい方は、直接銀行窓口で申込みできる紙の口座振替依頼書を用意しております。必要な場合は学校までご相談ください。

申込期限:12月末まで
(就学援助申込者:11月17日(月)まで)

兄弟関係で既に登録済みでも、それぞれで登録が必要なため、再度ご登録いただく必要があります。

※アプリ登録時の不明点、入力内容に関する事など、問い合わせは全て京都中央信用金庫ダイレクトセンターへ
(0120-511-227)

京都中央信用金庫からの学費の口座振替手続きのご案内

来店不要 学費の口座振替は 24時間どこからでもOK!

京都中信アプリで!

※口座振替依頼書の窓口への提出が不要になりました

Q 必要なフローをご確認ください

京都中信で口座を持っている
はい
京都中信アプリを利用している
はい

いいえ
チラシ裏面にて
口座開設手順・アプリの登録方法を
ご確認ください

※学校口座振替申請方法は京都中央信用金庫代表HP内に掲載されています。

中信HP内右上、検索ボックスで「学校口座振替申請」と入力・検索していただくと、手順案内リンクが表示されます。

1 メニューから「学校口座振替申請」を選択

5 口座選択後、「お申込み内容の入力」画面に自動で戻るため、入力内容に問題なければ「次へ」を選択

申込み内容を確認し、問題なければキャッシュカードの暗証番号を入力し、「お申込み」を選択

画面に沿って本人確認を実施

最後に申込み受付画面が表示されます。受付完了のメールが届いたら振替のお申込み手続き完了です

※京都中信アプリでお申込可能な口座振替は、学校諸経費口座振替のみとなります。→京都中信アプリでの学校諸経費口座振替については、転校生も対象となります。

京都中央信用金庫 さらに詳しいご説明はWEBサイトへ!

0月1日現在

T2025028

10月中旬:就学事務書類発送

まとめ

・健康診断通知書

指定校と受付時刻の確認

・基本情報シート

連絡先は可能な限り2つ
転居や受験の可能性

・アレルギー調査票

アレルギーがないお子さまも

・健康に関する調査票

母子手帳等を見ながら

・就学援助案内文

×切が就学時健診より後の(11/17)



11月14日(金):就学時健康診断

当日の流れ

①受付

校舎入り口前にて、受付を行います。

②基本情報シート・③健康に関する調査票・
④アレルギー調査票の3種類をご持参の上、
をご提出ください。

②健診検査

お子様と一緒に、順番に各健診をお回りください。

③事後指導

各健診の結果をお伝えします。
お子様の就学等に関して、何かあればご相談ください。

11月14日(金):就学時健診

健診検査

全7項目

【お願い】

- ・脱ぎ着をしやすい服装でお願いします。
- ・視力検査の練習をお願いします。



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。

ワンピース等は避け、脱
ぎ着をしやすい服装で
お越しください。



耳鼻科

耳・鼻・のどの病気が
ないかをみます。
髪の毛が耳にかからない
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
にかからないようにし
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。



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。



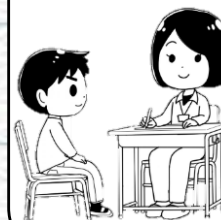
聴力

耳の聞こえ
を調べます。



面接

椅子に座っ
て教職員と
簡単なお話を
します。



視力検査について

練習をお願いします。

C

C

C

c

