

高・高／齋・斎・齊
住民票の漢字を必ず
使用してください。

本日、提出いただく書類

名簿作成個票 ※こちらの用紙は、本日必ずご提出ください。

児童氏名	ふりがな		男・女 ○をつけてください
			生年月日
	兄・姉 関係	年 組 氏名	平成・令和 年 月 日生
保護者氏名	ふりがな		
住所	〒	渋谷区	地域班(地図を御覧ください)
	色		
電話番号 日中連絡の 付きやすい方	① 氏名	(続柄)	② 氏名 (続柄)
保育園・幼稚園			

◎楷書でお書きください。これを基に、今後、ゴム印や名簿等を作成します。

本日のお帰りまでにご記入いただき、
必ずご提出ください。

様式 2-①

新入生保護者記入用

食物アレルギー対応希望調査票

記入日：令和 年 月 日

ふりがな
氏名 _____

保護者氏名 _____

連絡先(電話番号) _____

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギーはありますか。
() ある ⇨ 「ある」に記入された場合、問2以下の質問にお答えください。
() 過去にあったが現在は無い ⇨ 調査終了です。
() ない ⇨ 調査終了です。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。
[_____]

※給食では使用しないそば・ピーナッツ・生の魚介類・生の野菜類が原因食品の場合も、必ず記入してください。

問3 学校生活での食物アレルギー対応を希望しますか。
() 希望する () 希望しない
↳ [理由 _____]

この調査票にご回答のうえ、新1年生保護者会にご持参ください。(全員提出)

※新1年生保護者会に欠席される場合は、学校に電話でご連絡ください。

2026年度

新1年生 保護者会



渋谷区立 代々木山谷小学校

本日の流れ



1. 校長挨拶・学校概要
2. 代々木警察署より
3. 入学について（手引き）
4. 健康な学校生活を送るために
5. 給食について
6. 入学式について
7. 放課後クラブについて
8. 質疑応答



本日はお忙しいところ
ご来校ありがとうございます。

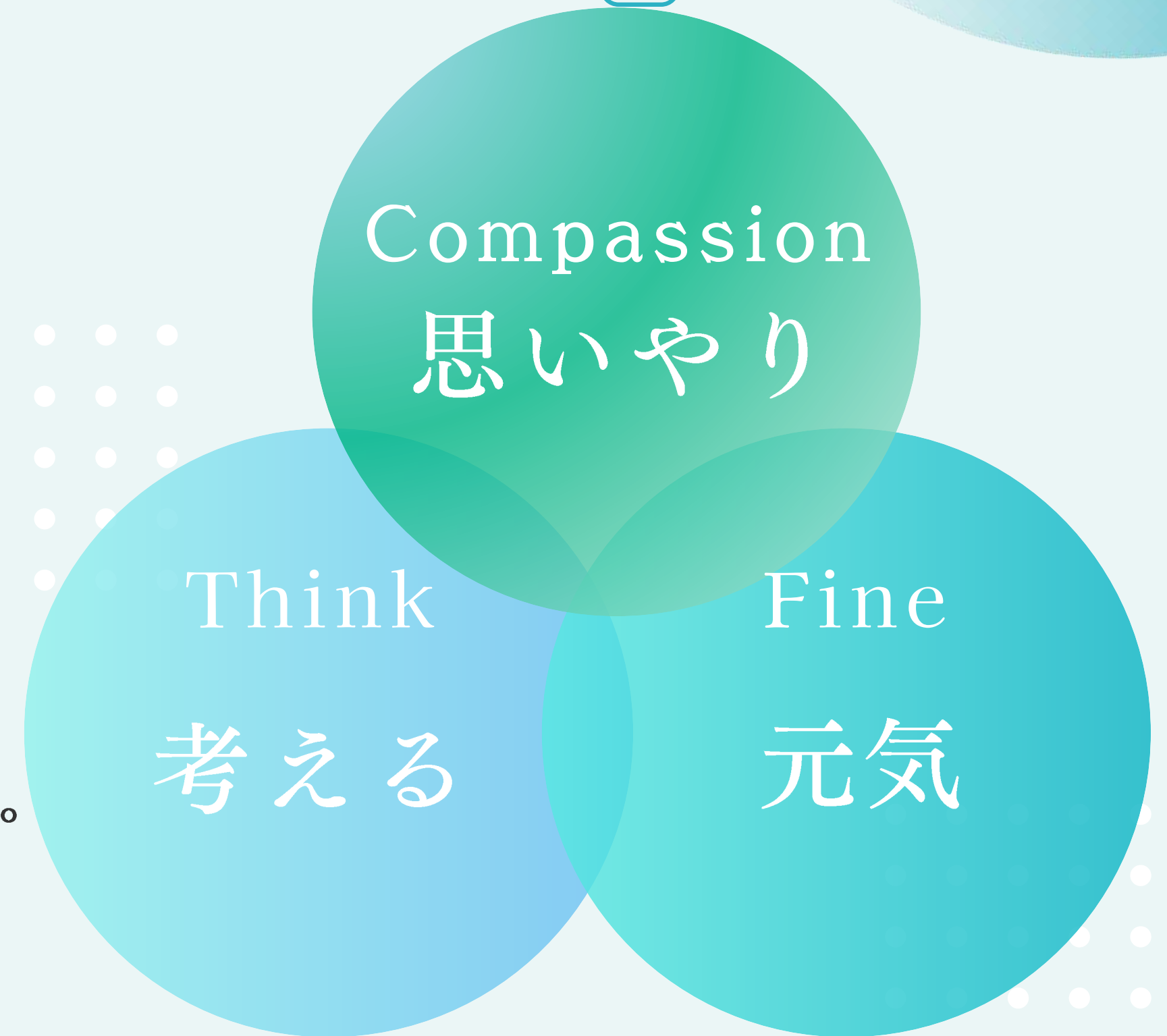
代々木山谷小学校 校長

佐藤 公信 Sato Kiminobu

代々木山谷小学校特徴

- 思いやりのある子
- 考える子
- 元気な子

相手の立場を理解し、互いに喜びを分かち合う。
経験を生かし、広い視野をもって工夫する。
心身ともに健康で、元気に前向きに、自らを高める。
笑顔あふれる学校を目指しています。



学級数の推移

	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
学級数	15	16	17	18
児童数	473人	500人	515人	542人

「地域へ 未来へ」－取り組みの重点－

人権尊重



相手の立場を理解して、思いやりの心を育てます。
差別や偏見をなくす意識を高めます。

基本的生活習慣の定着・規範意識の醸成

おはようございます!!



返事、挨拶、後始末を徹底します。
時間や物を大切にするようにします。

学習内容の習得と活用



基礎・基本を習得し、「シブヤ未来科」を中心に探究的な学びを進めます。
ICTを効果的に活用できるようにします。

「地域へ 未来へ」－取り組みの重点－

指導の多様化



校内・郊外での体験学習を行います。副担任制や学年間などでの交換授業を行い、複数人で指導します。

言語活動・読書活動の充実



場に応じた言葉を使うようにしていきます。読書を通して想像力・心の豊かさを育みます。

特別活動の充実



一人一人を認め合える環境を大切にします。学級活動の充実を図り縦のつながりも大切にしていきます。

様々な行事



代々木警察署より

安全な登下校のために、地域を中心に
見守っています。

通学路を必ず守り、安全に登校させる
ようにしてください。



2026年度

新1年生のスタートに向けて

—入学のてびきより—

1日の流れ

8:15

登校

8:15～8:25の間に登校し、朝の支度を済ませます。8:25に必ず着席しています。

8:25

朝の会

10分間しかありません。この朝の会までに、宿題などの提出物なども済ませておきます。

8:35～

授業開始

1時間目の授業が始まります。1コマ45分。

10:10～10:25

中休み

12:05～12:50／12:50～13:05／13:05～13:25

給食

／昼休み

／掃除

※月曜日・水曜日はそうじなし

13:25

午後の授業開始

それぞれのクラスで授業が始まります。

14:10

下校準備／帰りの会

放課後クラブ参加する児童と1人帰りの児童に分かれて整列します。

14:20

下校

月曜日と水曜日は4時間授業です。

下校は、13:05ごろになります。



1 生活の準備

お子様が健康で、楽しい生活を送ることができるようにするために、ご家庭で少しでも身に付けるようにしてください。



規則正しい生活習慣

洗顔・朝食・歯磨き

衣類の脱ぎ着・たたむ

はっきり返事をする

あいさつ

学習の準備・片付け、持ち物の管理

2 登下校について

お子様が1人で安全に登校できるようにしてください。最初のうちは、可能な限り、登下校に付き添ってください。



Home & Schoolに必ず登録を。登録については、入学式でお知らせ。



【登校時間・下校時刻】

●登校時間 8:15～8:25

8:25 支度を終えて着席。最初の約1か月は、6年生のサポートあり。

●下校時刻 月・水曜日は13:05頃
火・木・金曜日は、14:20頃

【欠席・遅刻・早退】

●欠席: Home & School 8時15分までに
事前にわかっている場合は連絡帳も可。

●遅刻・早退: Home & School
遅刻時は、必ず保護者が教室で担任に引き渡し、早退時も必ず教室まで引き取る。

【交通安全】

●自転車の後部に載せての運転は、やめてください。法令上、後部に乗せてよいのは、未就学児まで。

●交通ルールを守り、安全に注意して歩くように、ご家庭でもご指導を。

●通学路を必ず守って登校。

3 教材費について

★教材費は、口座振替になります。本日配布した、自動振り込み用紙に記入し、
必ず4月6日（月）の入学式前日までに、各自で郵便局で手続きを済ませてください。

郵便局で手続きを行い、必ず入学式の受付で提出してください！

自動払込利用申込書

自払申込

※本券内にボールペンではっきりとご記入ください。
※「お届け印」欄には、通帳野金のお届け印を押してください。
※組合口座振替を併せてご提出ください。
私は下記の払込金を次により自動払込みによって支払うこととしたいので依頼します。
私は自動払込み規定及びゆうちょ銀行所定の関係規定に同意の上、申し込みます。
なお、本申込書は、私に代わって銀行から下配加入者にお届けください。

郵便番号 ()

おところ

フリガナ

おなまえ

日中ご連絡先電話番号 ()

記号番号 1 0

加入者名

口座番号

払込金の種類

<input type="checkbox"/> 電気料金 20	<input type="checkbox"/> 住宅使用料 25	<input type="checkbox"/> 費解料等 29	<input type="checkbox"/> 期間代金 34
<input type="checkbox"/> ガス料金 21	<input type="checkbox"/> 引渡償還金 26	<input type="checkbox"/> 購読料 31	<input type="checkbox"/> 財 命 35
<input type="checkbox"/> 水道料金 22	<input type="checkbox"/> 育英会返還金 27	<input type="checkbox"/> 年会費等 32	<input type="checkbox"/> 30
<input type="checkbox"/> 電話料金 23	<input type="checkbox"/> 各種保険料 28	<input type="checkbox"/> 会 費 33	

払込開始月 年 月から 払込日 毎月 日 (再払込日 日) 土・日・祭日の場合は翌営業日

※払込開始月の指定がない場合は、当欄のままご提出ください。
▼「ご契約者欄」はお申込人とご契約者の「おところ・おなまえ」が異なる場合にご記入ください。

郵便番号 ()

おところ

フリガナ

おなまえ

日中ご連絡先電話番号 ()

ゆうちょ銀行

3 学用品について

★学用品・衣服・**すべての持ち物に、必ずひらがなで名前をかいてください。**

★教科書、名札、防犯ブザー、校帽につけるワッペンは、無償で交付されます。

★入学時は、学校で一括して購入するものと、入学時に各自で用意するものがあります。

（一括購入品は、後日、口座振替をします。）
各自で準備するものは、必ず入学式までに準備してください。



- ・はさみは、各自でご準備ください。
(キャップ付き)
- ・足りなくなったものは、各自で用意してください。

【一括購入品】

道具箱、マイネーム、色鉛筆、クレヨン、液体のり、スティックのり、ノート(国語・算数・連絡帳・自由帳)

3 学用品について

★入学時に各自で用意していただくものは、学習に集中することができるように、またお子様が簡単に扱うことができるように、シンプルなものにしてください。



【箱型のシンプルな筆箱で】
鉛筆5本（2B～B。毎日削る。）、シンプルな消しゴム、シンプルな定規、赤鉛筆 ※短くなったら、長い鉛筆に変えてください。

3 学用品について

★校帽は、指定販売店で必ず購入してください。



校章が入ったえんじ色の帽子です。

文化服装学院のすぐ裏にあります。



WRITE&DRAW.
渋谷区代々木3-29-5-1F
write-draw.jp

3 服装

★普段の服装は、活動しやすく、自分で脱ぎ着できる服と運動靴にしてください。

(後ろにボタンや紐があるもの、ボタンの開け閉めは難しいものは、避けてください。)

- ・校帽・動きやすい・脱ぎ着しやすい服
- ・扱いやすいランドセル。1年生は、ランドセルカバー。
- ・荷物が多いときは、持ち手の短い手提げ。
(持ち手は短いもの)



可動式ポケット
※ひもで肩から
かけるポシェット
タイプは、×。



3 服装

★校帽にワッペンを付けます。

★ランドセルには、本日は配布する
地域別リボンを付けます。

※お帰りの際に通学路を確認し、地域
別リボンの色を受け取ってください。

★1年生のうちは、登校したら名札を
付けて過ごします。

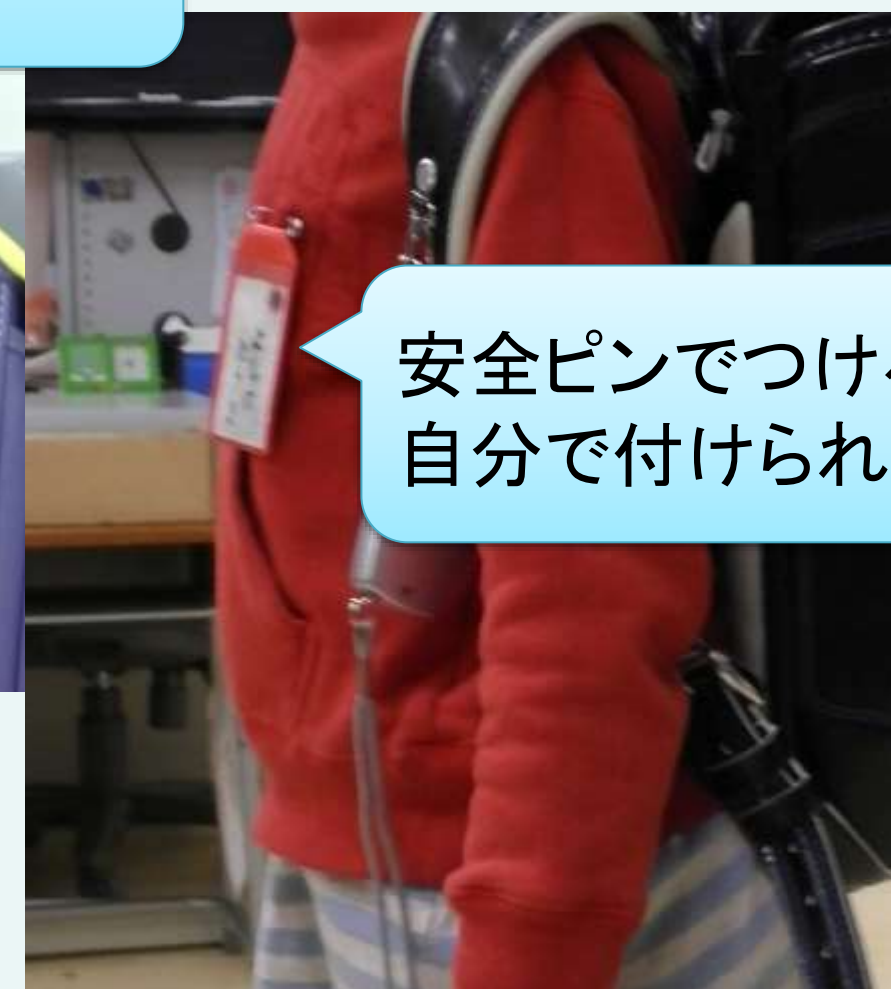
★防犯ブザーもつけてください。
(入学式で配布します。)



入学式で配布。



肩下につける。



安全ピンでつける。
自分で付けられるように。

3 その他の持ち物

★うわばきは、指定販売店でご購入いただけます。（WRITE & DRAW）

販売店以外でご購入の場合は、足の甲までゴムがあるものをご購入ください。

※キャラクターなどがプリントしてあるもの、飾りがついているものはやめてください。

★4か所に、平仮名・フルネームで名前をかいてください。



3 その他の持ち物

★体操着は、学校指定のもの。

指定販売店でご購入いただけます。

(WRITE & DRAW)

★紅白帽は、つば付き・ゴム付き

★体操着袋は、絞れるタイプで短めの紐の長さ。



フックにぶら下げたときに、床につかない長さの紐にしてください。



3 その他の持ち物

★防災頭巾は、

縦約35センチ、横40センチ

※指定販売店で購入可（WRITE & DRAW）

★カバーは椅子に付けられ、持ち運びがしやすいもの。



布製は、分厚いので、椅子に掛けにくく、座りづらいことがあります。



椅子にとりつけます。
出し入れしやすいもので。



3 その他の持ち物

★傘は、

先が丸く、留め具が扱いやすいもの（マジックテープなど）

★一部が透明になっていると、前が見やすいです。



必ず記名をしてください。



3 その他の持ち物

★ランチマットは、

縦40センチ、横60センチ

★ランチマットを入れる袋は、

紐の長さが短いもの

★マスクは必ず数枚ランドセルへ。



机より小さいサイズのものは、トレーがはみ出すので×。



ランチマットを入れる巾着は、床につかない長さの物で。(机の高さ40センチ)

3 各種通信機器について

★携帯電話、GPSなどの各種通信機器は、
学校にはもってきません。

※やむを得ない事情で、必要な場合は、
学校長の許可証が必要で、
事前申請となります。

必要な方は、担任に申し出てください。

※**自己管理**となり、学校は**一切の責任**
を負いません。

令和 年 月 日

渋谷区立代々木山谷小学校長 宛

携帯電話・見守りGPS所持許可願

下記の事項を遵守することを条件に、登校時に（携帯電話・見守りGPS）を所持させますので許可をお願いいたします。（いずれかに○印をお付けください）

記

1. 携帯電話・見守りGPSの管理については、自己責任とします。紛失・破損などがあった場合、学校に責任を問わないことを了承します。
2. 携帯電話・見守りGPSの所持は登下校時のみとし、学校での活動時間中は所持・使用をしません。
3. 携帯電話・見守りGPSは、ランドセルに保管をします。携帯電話は電源を切ります。
4. 登下校中も、緊急時以外は、携帯電話・見守りGPSを使用しません。使用する場合は、交通ルールやマナーを守って使用します。
5. 所持許可期間は、担任の確認を要するため、原則1年間とします。

年 組 児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

保護者の緊急連絡先電話番号 _____

所持期間 年 月 日～ 年 月 日

所持の理由（具体的にご記入ください。）

4 健康な学校生活

- ★早寝・早起き・朝ごはん
- ★定期的にトイレを済ます習慣を。
- ★朝の健康観察

しっかり健康観察を行って、
登校させるように。



4 健康な学校生活

- ★体調不良の場合は、無理せず自宅で休養を。
- ★欠席は、**8時15分まで**にHome & Schoolで連絡。

欠席などの電話連絡は、
緊急の場合のみ。



4 健康な学校生活

★学校感染症にり患した場合は、出席停止になり、感染の恐れがなくなるまで登校を見合わせ。

★「出席停止解除願」を提出。（学校ホームページからダウンロード）

必ず学校に連絡を！

登校時に必ず出席停止解除届提出

学校感染症

- ・インフルエンザ
- ・水痘
- ・手足口病
- ・溶連菌感染症
- ・麻疹（はしか）
- ・風しん
- ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
- ・感染性胃腸炎
- ・新型コロナウイルス感染症 など

The screenshot shows a school website interface. On the left, there is a sidebar with a search bar and navigation links: 入学に関するお知らせ, リーディングDX, いじめ防止基本方針, 配布文書, and 予定表. The main content area is titled '配布文書' (Distribution Document) and includes a section for '過去の配布文書' (Past Distribution Documents) with a dropdown menu for '2025年度' and a '切替' (Switch) button. Below this, there is a 'カテゴリ' (Category) section. On the right, there is a form titled '出席停止解除願' (Attendance Stop Release Request) from the '渋谷区立代々木山谷小学校' (Shibuya City Daijigaya Yamaoka Elementary School). The form includes fields for the student's name and grade, the date of the doctor's diagnosis, the date of the release request, the doctor's name, the medical institution's name, and the guardian's name and phone number. The form is dated '令和5年5月改訂' (Revised May 2023).

4 健康な学校生活

★学校で体調不良・けがをした場合は、
お迎えに来ていただく場合があります。

※平熱 + 1℃（発熱・目安）、1時間休
養しても回復しない、病院受診が必要
な場合など

緊急連絡先に連絡。
常時、連絡が取れる番号を記入。
変更などがあった場合は、速やか
にお知らせを。

保 健 調 査 票					
代々木山谷 小学校		ふりがな 氏 名	男 女	生 年 月 日 平成 年 月 日生	
この保健調査票は、6年間使用します。訂正や変更がある場合は、変更日を入れて赤色で記入してください。					
★緊急連絡先・保険証・主治医等について（変更があった場合は訂正をお願いします） ※緊急連絡先は、優先順に呼出人・勤務先など必ず連絡がつくところをお書きください。					
保護者氏名			住 所		
自宅電話			保険証	社保・国保・共済・その他（ ）	
緊急 連絡 先	氏名	関係	電話番号		
	1				
	2				
3					
病 主 気	病院名	電話	診療券番号		
け が	病院名	電話	診療券番号		
★予防接種について（最終接種月日）					
ツベルクリン 反応検査	最終施行	年 月 日 判定（＋－）	MR （麻疹・風疹混合）	1期終了	年 月 日
BCG		年 月 日	ポリオ（小児まひ）	2期終了	年 月 日
水痘（水ぼうそう）	（ 回）	年 月 日	DPT（ジフテリア ・百日咳・破傷風）	I 期（ 回）終了	年 月 日
流行性耳下腺炎	（ 回）	年 月 日	DPT-IPV（ジフテリア・ 百日咳・破傷風・ポリオ）	I 期 追加	年 月 日
日本脳炎	1期（ 回）	年 月 日	DT（ジフテリア・破傷風）	I 期（ 回）終了	年 月 日
	1期 追加	年 月 日		I 期 追加	年 月 日
	2期	年 月 日		II 期	年 月 日
★今までにかかった病気や現在の健康状態					
麻疹 （はしか）	風疹 （三日ばしか）	水痘 （みずぼうそう）	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	オ	
溶連菌感染症	百日咳	心臓病	川崎病	オ	
腎臓病	熱性けいれん オ～	脳波異常 初回発作	最終発作	オ	
ぜんそく	アトピー性皮膚炎 オ～	その他			
★アレルギー傾向（有・無）具体的にお書きください。給食で除去が必要な人はお知らせください。					
食品名と症状					
食 品					
対処					
医師による診断（有・無）					
薬品・動物・ダニ・ハウスダスト・花粉・その他（ ）					
症状と対処					
医師による診断（有・無）					
★とくに連絡しておきたいこと（使用開始年月日・中止年月日など具体的にお書きください）					
長期に使っている薬					
使えない薬					
その他					

4

★保健調査票は、すべてのページに漏れのないように、記入をしてください。

保 健 調 査 票											
代々木山谷 小学校			ふりがな 氏 名		男 女		生 年 月 日 平成 年 月 日生				
この保健調査票は、8年間使用します。訂正や変更がある場合は、変更日を入れて青色で記入してください。											
※緊急連絡先・保険証・主治医等について(変更があった場合は訂正をお願いします)											
※緊急連絡先は、優先順に呼出・勤務先など必ず連絡がつくところをお書きください。											
保護者氏名		住 所			保 険 証 社 保 ・ 国 保 ・ 共 済 ・ その他 ()						
自宅電話		氏 名			関 係		電 話 番 号				
緊 急 連 絡 先	1										
	2										
	3										
病 気 主 治 医 け が	病院名				電 話		診察券番号				
	病院名				電 話		診察券番号				
★予防接種について(最終接種月日)											
ツベルクリン		最終施行		年 月 日		MR		1期終了 年 月 日			
反応検査				判定 (+ -)		(麻疹・風疹混合)		2期終了 年 月 日			
BCG				年 月 日		ポリオ(小児まひ)		(回) 年 月 日			
水痘(水ぼうそう)		(回)		年 月 日		DPT(ジフテリア		1期(回)終了 年 月 日			
流行性耳下腺炎		(回)		年 月 日		・百日咳・破傷風)		1期 追加 年 月 日			
日本脳炎		1期(回)		年 月 日		DPT-IPV(ジフテリア		1期(回)終了 年 月 日			
		1期 追加		年 月 日		百白咳・破傷風・ポリオ)		1期 追加 年 月 日			
		2期		年 月 日		DT(ジフテリア・破傷風)		2期 年 月 日			
★今までにかかった病気や現在の健康状態											
麻疹(はしか)		オ		風疹(三日ばしか)		オ		水痘(みずぼうそう)		オ	
溶連菌感染症		オ		百日咳		オ		心臓病		オ	
腎臓病		オ		熱性けいれん		オ		脳波異常		オ	
ぜんそく		オ		アトピー性皮膚炎		オ		初回発作		オ	
		オ		オ		オ		その他		オ	
★アレルギー傾向 (有・無) 具体的にお書きください。給食で除去が必要な人はお知らせください。											
食品名と症状											
食 品											
対処		医師による診断(有・無)									
薬品・動物・ダニ・ハウスダスト・花粉・その他()											
症状と対処		医師による診断(有・無)									
★とくに連絡しておきたいこと(使用開始年月日・中止年月日など具体的ににお書きください)											
長期に使っている薬											
使えない薬											
その他											

ふりがな 氏名		記入人は必ずしも記入しない。					
		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
★結核検診問診票							
昨年度の記入状況と変わりがありませんか？ 「はい」の場合は、これで終了です。		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
1	いままでは結核性の病変(例：肺浸潤、胸膜肥厚など)は、もともと良。胸部リンパ(静脈管)にかかったことがありますか？	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日
2	いままでは結核の感染を受けたとして、予防のお薬を飲んだことがありますか？	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日
3	生まれてから、家族や同僚で接触した人がいますか？	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日
※上記①～③のいずれかが「はい」の場合							
	①患部や皮膚損傷で最後に検査を受けたのはいつ頃ですか？	ツ反・文腫 年 月 日	ツ反・文腫 年 月 日	ツ反・文腫 年 月 日	ツ反・文腫 年 月 日	ツ反・文腫 年 月 日	ツ反・文腫 年 月 日
	②結果はどうでしたか？ 診断名など	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()
	③今後、検査の手当はありますか？	ない、ある 年 月 日	ない、ある 年 月 日	ない、ある 年 月 日	ない、ある 年 月 日	ない、ある 年 月 日	ない、ある 年 月 日
4	過去3年以内に通算して半年以上、外国にいたことがありますか？	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							
	①それはどの国ですか？ 国名	()	()	()	()	()	()
	また、いつ頃ですか？ 期間	年 月～ 年 月 日	年 月～ 年 月 日	年 月～ 年 月 日	年 月～ 年 月 日	年 月～ 年 月 日	年 月～ 年 月 日
	②日本に帰国あるいは住み始めてから、検査を受けましたか？	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日
	③結果はどうでしたか？ 診断名など	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()
	④出生地はどこですか？ 国名	()	()	()	()	()	()
5	この2週間以上「せき」やたんが継続していますか？	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							
	①医師に相談を受診しましたか？	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
	②-1 胸部レントゲン検査を受けましたか？	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日	いいえ、はい 年 月 日
	②-2 結果はどうでしたか？ 診断名など	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()	問題なかった ()
	③ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などと書かれていませんか？	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
6	BCG接種を受けましたか？ また、受けていない場合、それはどうですか？	A ツベルクリン反応検査が陽性だったため。 B その他()					

[illegible]

学年	組	1	2	3	4	5	6	氏名
----	---	---	---	---	---	---	---	----

★ 昨年1年間をふりかえって、下記の項目にあてはまるものがありましたら、現学年のその欄に○をつけてください。該当しない場合は、健康をひいてください

項 目		学 年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
平熱をご記入ください。(食後すぐや入浴後などは避けてはかきます)								
A	1 急に立ち上がったときにめまいをおこすことがよくある。							
	2 長く立っている時、気分が悪くなったり、たおれたりしやすい。							
	3 朝なかなか起きられず、午前中はとくに調子が悪い。							
B	1 腹やまぶたがむくんだ(はれた)ことがある。							
	2 小便がちかい。							
	3 小便の量が少ないように思われる。							
	4 赤い色の小便が出たことがある。							
C	1 この1年間に医師から「ぜん息だ」と言われた。							
	2 発作はないが、ぜん息の予防薬を使用している。							
	3 この1年間にぜん息の発作があった。							
D	1 目が赤い、かゆい、痛い、めやに、涙が出る等の症状がある。							
	2 目が疲れやすい。							
	3 物を見るとき、目を細めたり、涙を傾けたりする。							
E	1 耳のきこえが悪い。耳だれが出る。							
	2 ときどき鼻血が出る。							
	3 かぜではないのに、鼻がつまったり、鼻汁がのどの方へまわる。							
	4 ふだん口をあけている。声がかすれる。							
F	1 口のあけしめるとき、あごの関節にいたみや音を感じる。							
	2 はくきからときどき血が出る。							

★ 昨年1年間に大きなけがや病氣などをした場合は、その学年の欄に傷病名を記入してください。

入学前(年度)	1年生の時(年度)	2年生の時(年度)
3年生の時(年度)	4年生の時(年度)	5年生の時(年度)

4 健康な学校生活

★学校管理下で災害事故にあった場合、
医療費や障害見舞金の給付を行う制度が
あります。

詳しい内容については、給付対象に
なった場合にお知らせ。



5 給食について

★食物アレルギーの対応を行っています。

「食物アレルギー対応調査票」はアレルギーの有無に関わらず**全員必ず提出**してください。

「アレルギー対応を希望する」方は、必ず栄養教諭か養護教諭までお声がけください。

渋谷区は令和6年4月より、物価高騰対策の一環として、学校給食費の全額補助を行っています。

様式 2-①

新入生保護者記入用

食物アレルギー対応希望調査票

記入日：令和 年 月 日

ふりがな

氏名

保護者氏名

連絡先(電話番号)

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギーはありますか。

- () ある ⇨ 「ある」に記入された場合、問2以下の質問にお答えください。
() 過去にあったが現在はない ⇨ 調査終了です。
() ない ⇨ 調査終了です。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。

[]

※給食では使用しないそば・ピーナッツ・生の魚介類・生の野菜類が原因食品の場合も、必ず記入してください。

問3 学校生活での食物アレルギー対応を希望しますか。

() 希望する () 希望しない

⇨ [理由]

この調査票にご回答のうえ、新1年生保護者会にご持参ください。(全員提出)

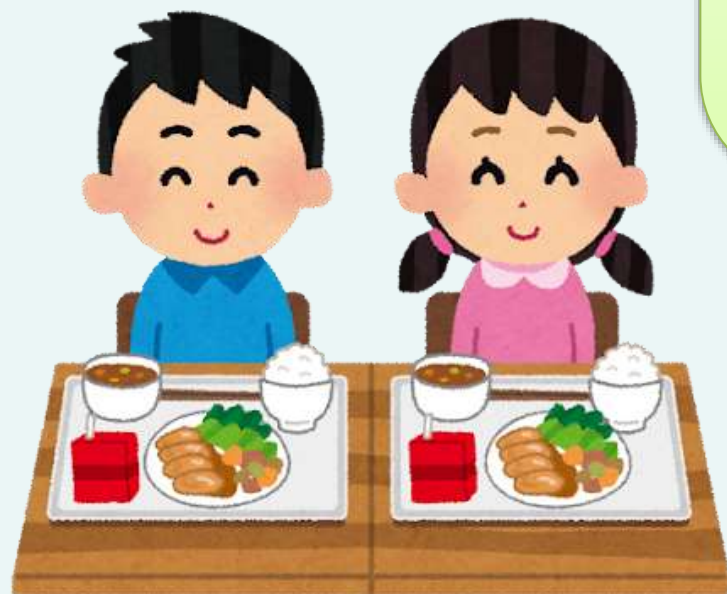
※新1年生保護者会に欠席される場合は、学校に電話でご連絡ください。

5 給食について

★学校給食は、教育活動として、児童に望ましい食習慣と食に関する実践力を身につけさせること等を目的として行われています。

○家庭でも、色々な食品や料理、苦手な食べ物にも挑戦してみましょう。

○箸や食器の持ち方など、食事のマナーを身につけましょう。



○ごはんやみそ汁の盛り付け、食器の後片付けなどのお手伝いをしてみましょう。



6 入学式について

★令和8年4月6日（月）

受付時間：9時20分～9時40分

※受付はこの時間で行います。9時40分は、
会場の着席時刻です。

★出席は、各家庭2名まで。（乳幼児は含めず）

※座席の用意は2名まで。

★入学式 10時00分～10時30分

※新入生入場後、開式です。

※入学式後に、諸連絡と写真撮影があります。

10時30分～11時30分



入学式で提出していただくもの

①就学指定通知書 ②教育指導カード ③健康調査票 ④ゆうちょ銀行自動振込利用申込控



渋谷区から送付される
A4サイズの紙

令和 年 月 記入 No.

② 教育指導カード

本人	年 組	フリガナ	氏 名	男 女	平成 年 月 日生
	現 住 所	〒			
保護者	フリガナ	氏 名	続 柄	電 話	
	緊急連絡先	① (続柄) 氏名	② (続柄) 氏名	電 話	
保 育 園・学 校 歴	園名・校名	入園・入学年月日	卒園・卒業年月日	転入年月日	所在地(都道府県)
		年・月・日	年・月・日	年・月・日	
		年・月・日	年・月・日	年・月・日	
		年・月・日	年・月・日	年・月・日	
家 族	続柄	氏 名	続柄	氏 名	
担任に知らせたいこと・希望すること(健康・生活・学習・進路など)					

※ 緊急連絡先記入上のお願
・事故発生時に大切な連絡先ですから、父・母・母の妹・祖父等を()内に具体的に記入ください。
・携帯電話等を緊急連絡先と指定する場合は、その番号からように記入ください。

保 健 調 査 票

代々木山谷 小学校 フリガナ 氏 名 男 女 平成 年 月 日生

この保健調査票は、6年間使用します。訂正や変更がある場合は、変更日を入れて青色で記入してください。
★緊急連絡先・保険証・主治医等について(変更があった場合は訂正をお願いします)
※緊急連絡先は、優先順に呼出人・勤務先など必ず連絡がつくところをお書きください。

保護者氏名	住 所	保 険 証	社 保 ・ 国 保 ・ 共 済 ・ その他()
自宅電話	氏 名	関 係	電 話 番 号
緊急連絡先	1		
	2		
	3		
病院名	電 話	診察券番号	
主治医	電 話	診察券番号	

★予防接種について(最終接種月日)

ツベルクリン	年 月 日	MR	1期終了	年 月 日	
反応検査	判定 (+ -)	(麻疹・風疹混合)	2期終了	年 月 日	
BCG	年 月 日	ポリオ(小児まひ)	(回)	年 月 日	
水痘(水ぼうそう)	(回)	年 月 日	DPT(ジフテリア)	1期(回)終了	年 月 日
流行性耳下腺炎	(回)	年 月 日	百日咳・破傷風	1期 追加	年 月 日
日本脳炎	1期(回)	年 月 日	DPT-IP(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	1期(回)終了	年 月 日
	1期 追加	年 月 日	百日咳・破傷風・ポリオ	1期 追加	年 月 日
	2期	年 月 日	DT(ジフテリア・破傷風)	2期	年 月 日

★今までにかかった病気や現在の健康状態

麻疹(はしか)	オ (三日ばしか)	水痘	オ (みずぼうそう)	流行性耳下腺炎	オ (おたふくかぜ)
溶連菌感染症	オ	百日咳	オ	川崎病	オ
腎臓病	オ	熱性けいれん	オ	脳波異常	オ
ぜんそく	オ	アトピー性皮膚炎	オ	初回発作	オ
	オ～	オ～	オ～	最終発作	オ

★アレルギー傾向 (有・無) 具体的にお書きください。給食で除去が必要な人はお知らせください。

食品名と症状	
食 品	
対処	医師による診断(有・無)
薬品・動物・ダニ・ハウスダスト・花粉・その他()	
症状と対処	医師による診断(有・無)

★とくに連絡しておきたいこと(使用開始年月日・中止年月日など具体的にお書きください)

長期に使っている薬

使えない薬

その他

1- (令和2年4月改訂・小学校用)

自動払込利用申込書 自払申込

※次管内にポータルページはつきりとして記入ください。
※「お届け印」欄には、清算野金のお届け印を押してください。
※組合口座通帳を併せて、ご提出ください。
私は下記の払込金に次により自動払込みに基づいて支払うこととしたいので依頼します。
払込金額は、払込金及びゆうちょ銀行所定の利率規定に同意の上、申し込みます。
なお、本申込書は、私に代わって銀行から下配加入者にお届けください。

郵便番号 ()

おとこ 氏 名 フリガナ

おなまえ 様

日中ご連絡先 電話番号 携帯 会社 自宅

記号番号 1 0

▼お申込みの口座

加入者氏 氏 名

口座番号

※お申込みの口座は、ゆうちょ銀行の口座にしてください。

おとこ 氏 名 フリガナ

おなまえ 様

日中ご連絡先 電話番号 携帯 会社 自宅

ゆうちょ銀行

入学式前日までに必ず
手続きをしてください。

郵便局の手続きを確実に！

★本校では、教材費・PTA会費の集金を
ゆうちょ銀行の口座引き落としで対応しています。
必ず入学式前日までに手続きをしてください。

※兄弟が複数在籍する場合でも、
お子様の人数分、提出を！！

必ず手続きを行い、控えは必ずご家庭で保管をしてください。

[illegible]

入学式その他の持ち物

- ★お子様の校帽、ランドセル、うわばき・上履き袋
- ★保護者用の上履きと外履き袋（外履きは各自でお持ちいただきます。必ずお持ちください。）
- ★大きめの手提げ袋。（教科書、道具箱を持ち帰ります。）



入学式までのお知らせは、ホームページで

★「入学に関するお知らせ」

（トップページの項目）に掲載予定。

★令和8年度の行事予定は、2月末
に掲載予定。

★例年、入学式があった週に保護者会
を実施。



放課後クラブより



質疑応答

入学情報は
ホームページに掲載予定

<https://shibuya.schoolweb.ne.jp/1310249>



お問い合わせ 代々木山谷小学校
副校長：中村 志保

本日は ご参加ありがとうございました

本日はご多用の中、
本校の新1年生保護者会にご参加いただき、
ありがとうございました。

お子様の入学を、職員一同、お待ちしております。