

入学式 提出書類について

入学式当日
右記4点
お持ちください

- ①就学通知書
- ②教育指導カード
- ③保健調査票
- ④自動払込利用通知書

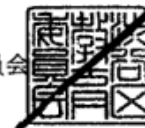
記入もれがありますと、入学式当日に記入していただくお時間をいただきます。
大変お待たせすることになりますので、お手数をお掛けいたしますが、記入もれがないように
お願いいたします。

〒
渋谷区

様の保護者 様

令和 年 月 日

渋谷区教育委員会



見本



就学通知書

入学する児童生徒の氏名	
生年月日および性別	
入学指定校	西原小学校
および所在地	渋谷区西原2丁目22番1号
入学期日	令和 年 月 日
入学式の日時	令和 年 月 日 時 分 開式

整理番号

- 1 入学式当日は、式の開始時間に受付を済ませてください。
- 2 この通知書は、入学式当日に必ず持参し、学校に提出してください。
- 3 別紙の「入学確認書」は、入学される学校を最終確認するために必要です。所定の事項を記入の上、同封の返信用封筒で、小学校は令和 年 月 日()、中学校は令和 年 月 日()までに投函してください。(切手不要)
- 4 今回の就学通知書は、国公・都・私立学校が発行する「入学承諾書」を未だお出ししていない方にもお送りしております。国公・都・私立学校へ入学される方は、入学校が発行する「入学承諾書(原本)」と、別紙「入学確認書」を学務課あてに提出してください。
- 5 次の場合は、学務課までご連絡ください。
 - 渋谷区立小中学校に入学しない理由があるとき。
 - 住所や氏名(児童生徒名・保護者名)が変わったとき。
 - 転出・転居の予定があるとき。
- 6 指定校の変更など入学に関してご相談のある方は、必ず事前にご連絡ください。

※ 表記の住所に実際住んでいないことが判明したときには入学後でも転校して頂く場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

渋谷区教育委員会事務局 学務課 学事係
〒150-8010 渋谷区宇田川町1-1 渋谷区役所本庁舎 4階
電話 03-3463-2986(直通)

提出書類について

①就学通知書

12月下旬に渋谷区から送られてきているものです。(A4サイズの内紙)
紛失された場合は、下記に連絡して再発行してもらい、学校へご提出ください。
渋谷区役所 学務課学事係 TEL03-3463-2986

表

裏

入学式 提出書類について

②教育指導カード

令和 2年度～ 令和 (西暦) 年 月 新規作成 (令和 年 月 更新) No.

教育指導カード (1・3・5年は新規作成 2・4・6年は更新)

本人	フリガナ	男	平成 年 月 日生
	氏名	女	(西暦 年 月 年)
保護者	フリガナ	続柄	携帯電話番号でも可 ①氏名 () (※)
	氏名		自宅電話 (※)
<緊急連絡先>		②氏名	③氏名
学校から連絡を入れる場合は、おおむね①②③の順番になります。		電話 (※)	電話 (※)
★上記※印の () 内には、自宅、父、母、母の職場、母の姉、祖父、等を具体的にご記入ください。			
教育歴・学校歴	園名・校名	入園・入学年月日	卒園・卒業年月日
		平成 令和	平成 令和
		平成 令和	平成 令和
		平成 令和	平成 令和
		平成 令和	平成 令和
		平成 令和	平成 令和
		平成 令和	平成 令和
家族	続柄	氏名	在籍校
			年 組
緊急時にお子さんを引き取りに来る方のお名前をご記入ください。引き取りがより可能な方を「第1引き取り者」にお書きください。念のため、下記の方の名前の控えをとっておいてください。			
引き取り優先順位	引き取り者氏名		続柄・児童との関係
第1引き取り者			
第2引き取り者			
第3引き取り者			
報道関係機関の取材や、学校視察者等での撮影で、テレビ・新聞や区の広報等にお子さんの顔が映ることに同意をされるかどうか、右に○印で			顔が映る写真・ビデオ撮影は、 可 不可

家庭から学校までの道順を示す略図 (地図コピー貼付可)
通学している道に朱線を入れてください。

備考) 担任に知らせておきたいこと (健康・生活・学習・進路・登下校に関する事など) あったらご記入ください。

家庭に連絡できる 本校児童氏名 (兄弟姉妹を含む)	年 組 氏名	年 組 氏名
---------------------------------	--------	--------

黒田下校コースの色
例: 水色 1

コース

オレンジ…正門を出て右、西原商店街を横ヶ谷駅方面、及び駅地下道を通って横ヶ谷2丁目方面 (横ヶ谷1・2丁目、西原1・2丁目方面)
緑…正門を出て右、西原商店街を右に下る方面 (西原1・2・3丁目方面)
黄…正門を出てマンション脇、JICA前から南西方面 (西原2丁目、大山町方面)
ピンク…正門を出てマンション脇、山下横、そこから西方面 (横ヶ谷1丁目、西原2丁目方面)
水色1…正門を出て右、スポーツセンターの左側、代々木郵便局方面 (西原1丁目方面)
水色2…正門を出て右、スポーツセンターの右側、代々木中学校方面 (西原1丁目方面)
青…正門を出て左 (西原2丁目、大山町方面)
赤…正門を出て左、代々木上原方面 (西原2・3丁目、代々木上原駅方面)

所属している場合は○をつけてください	放課後クラブA会員	放課後クラブB会員
--------------------	-----------	-----------

記入例

令和 2年 令和 3 (西暦 2021) 年 4月 新規作成 (令和 年 月 更新) No.

教育指導カード (1・3・5年は新規作成 2・4・6年は更新)					
本 人	フリガナ	ニシハラ タロウ		男	平成 26年 4月 10日生 (西暦 2014 年)
	氏名	西原 太郎			
保 護 者	フリガナ	ニシハラ		父	携帯電話番号でも可 ①氏名 西原 さくら 090 (1234) ●●●● (※ 母 携帯)
	氏名	西原 たけし			
現住所		〒151-0066 渋谷区西原2-22-1			
<緊急連絡先> 学校から連絡を入れる場合は、おおもねのみの連絡になります。		②氏名 西原 たけし (※ 父 携帯) 電話 090(1234)▲▲▲▲	③氏名 西原 幡ヶ谷商事(株) (※ 父の職場) 電話 03(1234)◆◆◆◆		
☆上記※印の()内は、自宅、父、母、母の職場、母の姉、祖父、等を具体的に記入してください					
保 育 歴 ・ 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)
	西原幼稚園	令和 ●●.●●.▲▲	令和 ●●.●●.▲▲	令和 ●●.●●.▲▲	東京都
		令和 ●●.●●.▲▲	令和 ●●.●●.▲▲	令和 ●●.●●.▲▲	
		令和 ●●.●●.▲▲	令和 ●●.●●.▲▲	令和 ●●.●●.▲▲	
【注意！】 固定番号か携帯電話のご記入をお願いします。(※)の中は、どなたの番号かをご記入ください。①に記入された番号から順に連絡をします。					
家 族	続柄	氏 名			
	父	西原 たけし			
	母	西原 さくら			
	兄	西原 俊(しゅん)		西原小学校	3年●組
妹	西原 麻衣(まい)		西原幼稚園	年中	
緊急時にお子さんを引き取りに来る方のお名前をご記入ください。引き取りがより可能な方を「第1引き取り者」にお書きください。念のため、下記の方の名前の控えをとっておいてください。					
引き取り優先順位		引き取り者氏名		続柄・児童との関係	
第1引き取り者		西原 さくら		母	
第2引き取り者		西原 たけし		父	
第3引き取り者		幡ヶ谷 ひで子		祖母	
報道関係機関の取材や、学校関係者等での撮影で、テレビ・新聞や区の広報等にお子さんの顔が映ることにご同意をされるかどうか、右に○印で				顔が映る写真・ビデオ撮影は	
				可 不可	

- * 「保護者名」は、役所に届けている方のお名前にしてください。
- * 在籍していた園名は、正式名称でご記入ください。

入学式 提出書類について

②教育指導カード

表

緊急連絡先、受けた予防接種、今までにかかった病気、アレルギーなど、
もれなく記入してください。

入学式 提出書類について

③保健調査票

保健調査票 (全4ページ)

小学校	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生 年 月 日 平成 令和 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・かかりつけ医等について(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()
氏名		関係 電話番号
緊急 連絡 先 (優先順)	1	
	2	
	3	

か か り つ 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 反応検査	最終施行	年 月 日	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(有・無)

麻疹 (はしか)	風疹 (三日ばしか)	水痘 (みずぼうそう)	百日咳	心臓病	川崎病
才	才	才	才	才	才
腎臓病	熱性けいれん	脳波異常	その他		
才	才	才	才		

★現在治療中のアレルギーについて、該当するものがある場合は該当学年の欄に○印と初発年齢を記入してください。

疾患名	有・無	初発年齢	1年	2年	3年	4年	5年	6年
1 アレルギー性眼疾患(アレルギー性結膜炎、花粉症など)	有・無	才						
2 アレルギー性鼻疾患(アレルギー性鼻炎、花粉症など)	有・無	才						
3 アレルギー性皮膚疾患(アトピー性皮膚炎)	有・無	才						
4 じんましん(アトピー性皮膚炎以外のじんましん、薬疹など)	有・無	才						
5 気管支ぜんそく	有・無	才						
6 薬・その他 ()	有・無	才						
7 食物アレルギー()	有・無	才						

学校生活管理指導票(アレルギー疾患用、食物アレルギー用)の提出 有・無 エピペンの処方 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6年4月改訂・小学校用)

すべてもれなく記入してください。

左) 結核検診問診票 右) 運動器検診問診票

提出書類について

③保健調査票

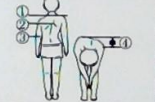
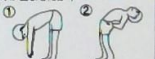
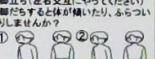
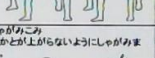
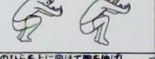


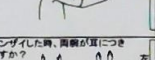

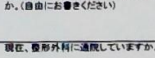
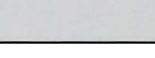
★結核検診問診票

※転入時は全項目をご記入ください。

ふりがな 氏名						
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
昨年度の記入状況と変わりありませんか？ 「はい」の場合は、これで終了です。	はい	はい	はい	はい	はい	はい
1 いままで結核性の病気(例:肺結核、胸膜炎または、ろくまぐ、頸部リンパ(頸結核)にかかったことがありますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
2 いままで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？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
3 生まれてから、家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
※上記1～3のいずれかが「はい」の場合						
①保健所や医療機関で最後に検査を受けたのはいつ頃ですか？	年月	年月	年月	年月	年月	年月
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、検査の予定はありますか？	ない、ある	ない、ある	ない、ある	ない、ある	ない、ある	ない、ある
4 過去3年以内に遡算して半年以上、外国に在住していたことがありますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
※「はい」の場合						
①それはどこの国ですか？ 国名	()	()	()	()	()	()
また、いつ頃ですか？ 期間	年月	年月	年月	年月	年月	年月
①-1 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？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
①-2 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
②出生地はどこですか？ 国名	()	()	()	()	()	()
5 この2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
※「はい」の場合						
①医療機関を受診しましたか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
①-1 胸部レントゲン検査を受けましたか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
①-2 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
②ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などと書かれていますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
6 BCG接種を受けましたか？また、受けていない場合、それはどうしてですか？	受けた	受けていない	A ツベルクリン反応検査が陽性だったため。 B その他()			

学年・組	1年組	2年組	3年組	4年組	5年組	6年組
記入日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日

★運動器検診問診票

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
昨年度の記入状況と変わりありませんか？ 「はい」の場合は、これで終了です。	はい	はい	はい	はい	はい	はい
1 脊柱側弯症	 <p>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左右の腰線の曲がり方に差がある ④前屈した左右の背の高さに差がある</p>					
2 肘・膝の腫脹	<p>①前屈したとき、腫の痛みはありますか？</p>  <p>②後屈したとき、腫の痛みはありますか？</p>  <p>③立脚立ちが6秒以上できる</p>  <p>④立脚立ちが9秒以上できる</p> 					
3 シャがみこみ	<p>①足の裏を全部床につけて完全にシャがみこみますか？</p>  <p>②裏に痛みはありますか？</p>  <p>③足首に痛みはありますか？</p> 					
4 手のひらを上に向けて肘を伸ばした時、完全に伸びない、完全に曲がらない(肘が肩につかない)ことはありませんか？	<p>肘は完全に伸びますか？</p>  <p>肘は完全に伸びますか？</p> 					
5 ハンゲイした時、両腕が肩につきませんか？	<p>腕が肩につきませんか？</p>  <p>腕が肩につきませんか？</p>					
6 3からだのどかに痛いところや臭いところはありませんか。(自由に書きください)						
7 現在、整形外科に通院していますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい

裏

平熱を記入してください。

体調について、該当なしの場合は、斜線をひいてください。

提出書類について

③保健調査票

学年 組	1	2	3	4	5	6	氏名
<p>★ 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。該当なしの場合は、斜線をひいてください。</p>							
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ります)	○	○	○	○	○	○	
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 顔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、顔を傾けたりする。						
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 はぐきからときどき血が出る。						
<p>★ 昨年1年間に大きなけがや病気などをした場合は、その学年の欄に傷病名を記入してください。</p>							
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)				

記入例表

提出書類について

③保健調査票

記入は、「入学のてびき」の記入例も参考にしてください。

保健調査票 (全4ページ)

小学校	ふりがな 氏名	ふりがな 児童氏名	男・女	生年月日 平成 年月日生 令和
-----	------------	--------------	-----	--------------------------

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・かかりつけ医等について(変更があった場合は訂正をお願いします)
※緊急連絡先は、優先順に呼出先・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()	
氏名	関係	電話番号
1	※1	※2
2		
3		

病気が	病院名	電話	診療券番号
	〇〇クリニック	3463-XXXX	
	〇〇クリニック	3463-XXXX	

※1
お子さんの体調不良やけがをしたときなどに、1の方から順に連絡します。児童のお迎えや病院受診をお願いしますことがあります。

※2
日中確実に連絡のつく電話番号をいくつかご記入ください。勤務先の電話が直通でない場合は、ご所属や内線番号等までお知らせください。

アレルギー	熱性けいれん	脳波異常	その他
オ	オ	オ	オ

★現在治療中のアレルギーについて、該当するものがある場合は該当学年の欄に○印と初発年齢を記入してください。

疾患名	有・無	初発年齢	1年	2年	3年	4年	5年	6年
1 アレルギー性眼疾患(アレルギー性結膜炎、花粉症など)	有・無	オ						
2 アレルギー性鼻疾患(アレルギー性鼻炎、花粉症など)	有・無	オ						
3 アレルギー性皮膚疾患(アトピー性皮膚炎)	有・無	オ						
4 じんましん(アトピー性皮膚炎以外のじんましん、蕁麻疹など)	有・無	オ						
5 気管支ぜんそく	有・無	オ						
6 薬・その他 ()	有・無	オ						
7 食物アレルギー()	有・無	オ						

学校生活管理指導票(アレルギー疾患、食物アレルギー)の提出 有・無 エビエンの処方 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

(令和6年4月改訂・小学校用)

記入例 内側

★結構検査問診票

氏名 児童氏名

※各学年共通項目 BCGは接種しましたか (はい)・(いいえ) ※「いいえ」の場合は理由を記入してください。()

※該当する学年の欄に記入してください。記入時は全項目を記入してください。

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
昨年度の記入状況と変わりありませんか？ 「はい」の場合は、これで終了です。	はい	はい	はい	はい	はい	はい
1 いままでに結構の痛み(約:脚湯頭、胸側)または、ちくちく、腫れリン(腫れ)にかかったことがありますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
2 いままでに結構の痛みを数回として、その他のお話を数回聞かれましたか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
3 生まれてから、家庭や周囲で腫れにかかった人がいますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
※上記1~3のいずれかが「はい」の場合						
① 結構痛中医学治療で痛みを軽減させたことがありますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
② 腫れはどうでしたか？	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった
③ 今後、検査の予定はありますか？	ない	ある	ない	ある	ない	ある
4 過去3年以内に感染して半年以上、外国に転入していたことがありますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
※「はい」の場合						
① それほどこの国ですか？ 国名 () () ()						
また、いつ頃ですか？ 期間 () () ()						
①-1 日本に帰国あるいは住み始めから検査を受けましたか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
①-2 腫れはどうでしたか？	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった
② 発生場所はどこですか？	国名 () () ()					
5 この2週間以上「せき」や「たん」が頻に続きますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
※「はい」の場合						
① 結構腫れを覚えましたか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
①-1 胸のレントゲン検査を受けましたか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
①-2 腫れはどうでしたか？	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった	腫れなかった
② ぜんそく、ぜんそくや呼吸器炎などと診断されていますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい

結構の疼痛発見・早期治療の機会を確保するため、学校保健受入れです。この問診票は保健指導が正しく行われるためのため、この問診票で得た内容は保健指導以外には使用せず、

全学年で、毎年結構検査を行うことが定例の方の正確な記入をお願いします。取り扱います。

「1年生」の欄に記入してください。
各学年共通項目1から5の質問に回答してください。

学年・組 1年組 クラスは学校で記入しますので記入不要です。 6年組

記入日 年月日 記入日をお書きください。 日 年月日

★運動器検査問診票

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
昨年度の記入状況と変わりありませんか？ 「はい」の場合は、これで終了です。	はい	はい	はい	はい	はい	はい
1 骨格検査						
① 両肩の高さに差がある	はい	はい	はい	はい	はい	はい
② 両肩甲骨の高さ・位置に差がある	はい	はい	はい	はい	はい	はい
③ 両肩の骨が前方に突出している	はい	はい	はい	はい	はい	はい
④ 両肩の高さに差がある	はい	はい	はい	はい	はい	はい
2 腕・肘・手の検査						
① 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
② 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
③ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
④ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑤ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑥ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑦ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑧ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑨ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑩ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑪ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑫ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑬ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑭ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑮ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑯ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑰ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑱ 両腕を伸ばし、肘を90度曲げたときに痛みが出ますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑲ から腕のどこかに痛いところや腫れのあるところはありませんか。(理由をお書きください)	はい	はい	はい	はい	はい	はい
20 現在、整形外科に通院していますか？	はい	はい	はい	はい	はい	はい

「1年生」の欄に回答してください。
全ての質問に「はい」「か」「いいえ」に○を付けてください。

「1年生」の欄に回答してください。
全ての質問に「はい」「か」「いいえ」に○を付けてください。

提出書類について

③保健調査票

記入は、「入学のてびき」の記入例も参考にしてください。

記入例裏

学年	1	2	3	4	5	6	氏名	児童氏名
クラスは学校で記入しますので記入不要です							はまるものがありましたら、現学年のその欄にひいてください。	
項目	学年						1年	
	平熱をご記入ください。(午後すぐや入浴後などは避けてはかします)						36.4	
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	踏ん張りが保てず、午前中はとくに調子が悪い。						
B	1	顔やまぶたがむくんだ(はれた)ことがある。						
	2	小豆がちかい。						
	3	小便の量が少ないように思われる。						
	4	赤い色的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、顔を傾けたりする。						
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	口のあけしめのとき、あごの関節にいたみや音を感じる。						
	2	はぐきからときどき血が出る。						
★ 昨年1年間に大きなけがや病気などをした場合は、その学年の欄に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)					
特になし								
3年生の時(年度)		4年生の時(年度)		5年生の時(年度)				

「1年」の欄に記入してください。
 平熱を記入し、体質や体の調子について該当するものがあれば○をつけてください。
 何も無い場合は、斜線を引いてください。

提出書類について

③保健調査票


記入は、「入学のてびき」の記入例も参考にしてください。

提出書類について

④自動払込利用申込書

自払申込

※太枠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、通常貯金のお届け印を押してください。
※総合口座通帳を併せて、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、私に代わって貴行から下記加入者にお届けください。



お申込人 (口座名義人)	郵便番号 (-)
	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	記号 1 0 1

▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。

▼お申込みの日から払込みが開始される日までの期間を1か月以上あけてご記入ください。 ▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。

加入者名	渋谷区立西原小学校			
口座番号	00140-3-686288			

払込金の 種別	<input type="checkbox"/> 電気料金 20	<input type="checkbox"/> 住宅使用料 25	<input type="checkbox"/> 授業料等 29	<input type="checkbox"/> 割賦代金 34
	<input type="checkbox"/> ガス料金 21	<input type="checkbox"/> 公庫償還金 26	<input type="checkbox"/> 購読料 31	<input type="checkbox"/> 税金 35
	<input type="checkbox"/> 水道料金 22	<input type="checkbox"/> 育英会返還金 27	<input type="checkbox"/> 年金保険 32	<input checked="" type="checkbox"/> 学納金 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 (or) 払込日 毎月 **10日** (再払込日 **20日**) 土・日・祝日の場合は 翌営業日

※払込開始月のご指定がない場合は、空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。

ご契約者	郵便番号 (-)
	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 ()

日附印
印鑑欄
受付

ゆうちょ銀行

- ・同封の「記入例」や「入学の」を参考に、ご記入・押印してください。
- ・備考欄のマスに、**1年〇組 ミヨウジ ナマエ** をご記入ください（児童名）。

通帳見本

ゆうちょ銀行の記号・番号

ここに記載の記号・番号を自動
払込利用申込書に記入願います。

記号	番号
11960	12345671

おなまえ

ユウセイ タロウ 様

株式会社 ゆうちょ銀行
(金融機関コード：9900)



通帳作成地 東京都千代田区霞が関1-3-2
株式会社ゆうちょ銀行

印紙税申告納
付につき釐町
税務署承認済

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

提出書類について

④自動払込利用申込書