

学校に提出してください。

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 年 月 日生
保護者氏名	ふりがな		
住所	〒		地域班(地図を御覧ください)
	渋谷区		色
電話番号 日中連絡の 付きやすい方	①	— —	② — —
	氏名	(続柄)	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。

住民票の漢字 で記入

※高？高？ 齊？齋？齋？

学校に提出してください。

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。

アレルギーの有無に関わらず全員提出

※学校での対応を希望される場合

→後日個別に面談を実施



新1年生保護者会

本日の流れ

- 1 校長挨拶
- 2 代々木警察署より
- 3 「入学のてびき」より
- 4 保健について
- 5 給食について
- 6 放課後クラブについて
- 7 入学式について
- 8 質疑応答

※区から送付された「**白色の紙**」(食物アレルギー挨拶対応希望調査票)

受付で配布した「**黄緑の紙**」(名簿作成のための紙)を学校に提出してください。

(3) 学用品・服装等について

**学用品・衣服・持ち物
には**

必ず ひらがなで

名前を記入

道具箱 (一括購入)



ハサミ
→各自で用意



筆箱 (各自で用意)



動きやすい服装(ポケットがない服のときはハンカチやティッシュが携帯できるように移動ポケットを付けるなどの工夫をしてください。)

校帽

ランドセル

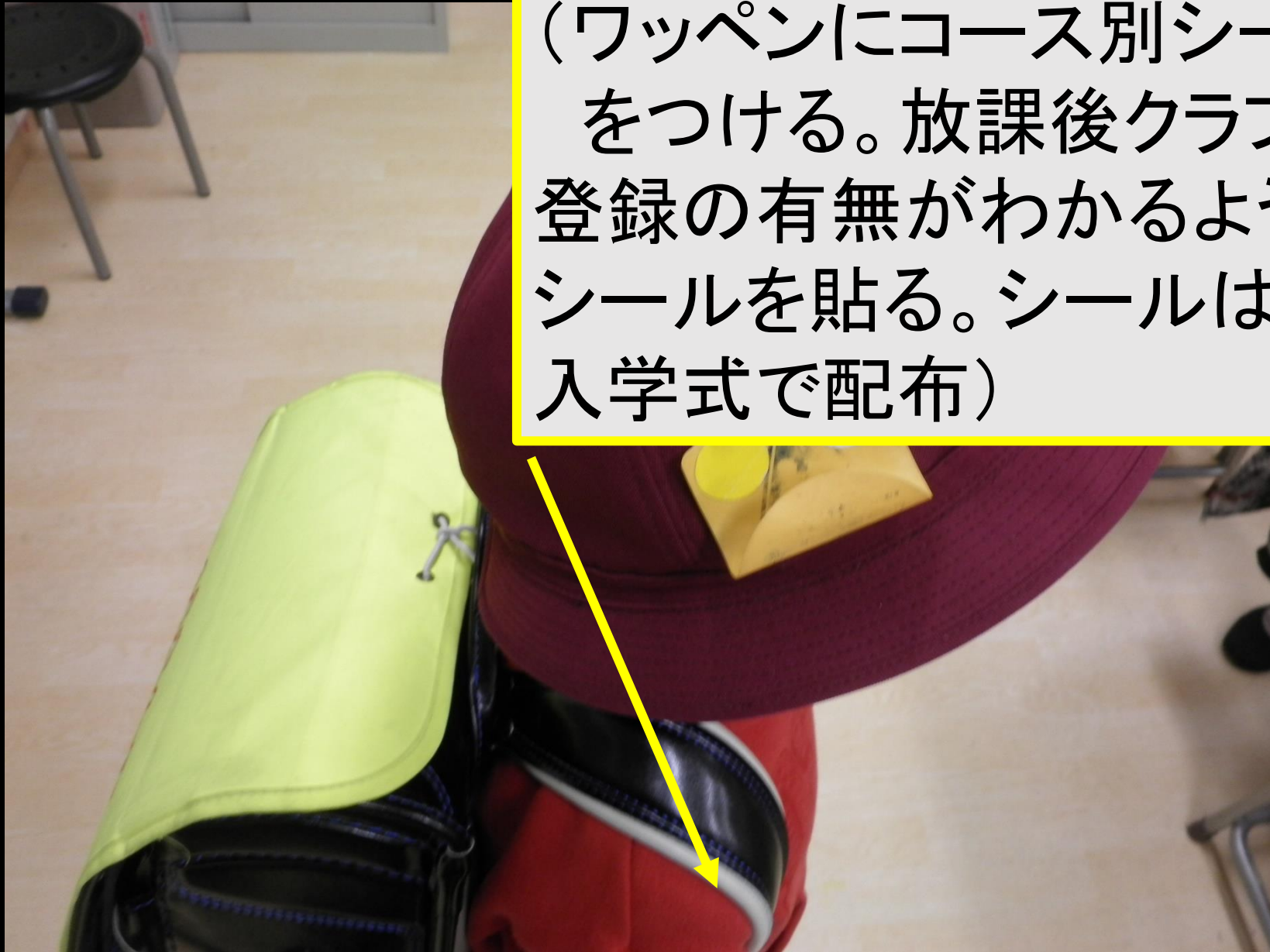
(操作しやすいもの
ランドセルカバーは、
入学式で配布)

手提げ



校帽

(ワッペンにコース別シールをつける。放課後クラブの登録の有無がわかるように、シールを貼る。シールは、入学式で配布)



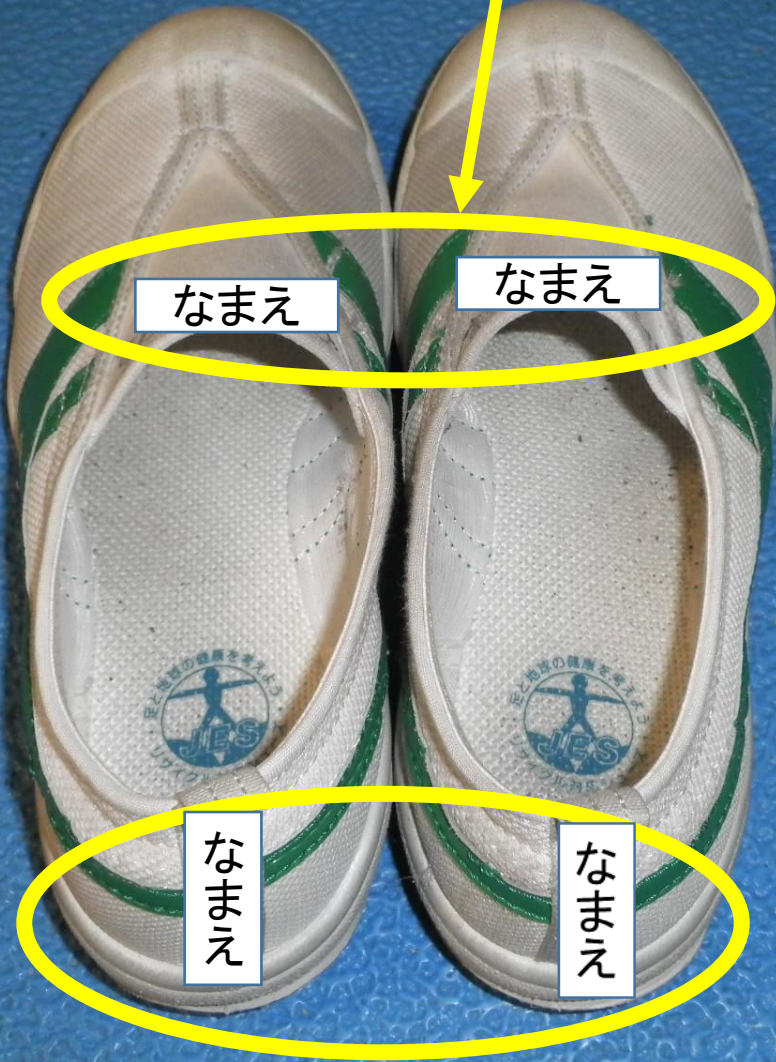
名札 (学校で付ける。
下校時は、外して教室で
保管する。)

防犯ブザー
(入学式で配布)



上ばき・上ばき袋

名前



体育着①



あごひもの
ゴムが必要です。

体育着②



巾着タイプ
で、ひもが
細いもの
が望ましい
です。



防災頭巾 (持ち運びのしやすいもの)



かさ(先が丸いもの)



- ・自分で巻けるように練習
- ・必ず記名
- ・長い傘は、置き傘にはせず、お家に持ち帰ってください。

ランチョンマット・巾着袋

毎日持ち帰る。

40cm

なまえ

60cm



4 健康な学校生活を送るために

(1) 早寝・早起き・朝ごはん



早寝



早起き



朝ごはん

健康な学校生活を送るために

(2) 朝の健康観察



お子さんの健康状態をよく観察いただき、体調がすぐれない場合は、無理をさせず、休ませるなどしてください。

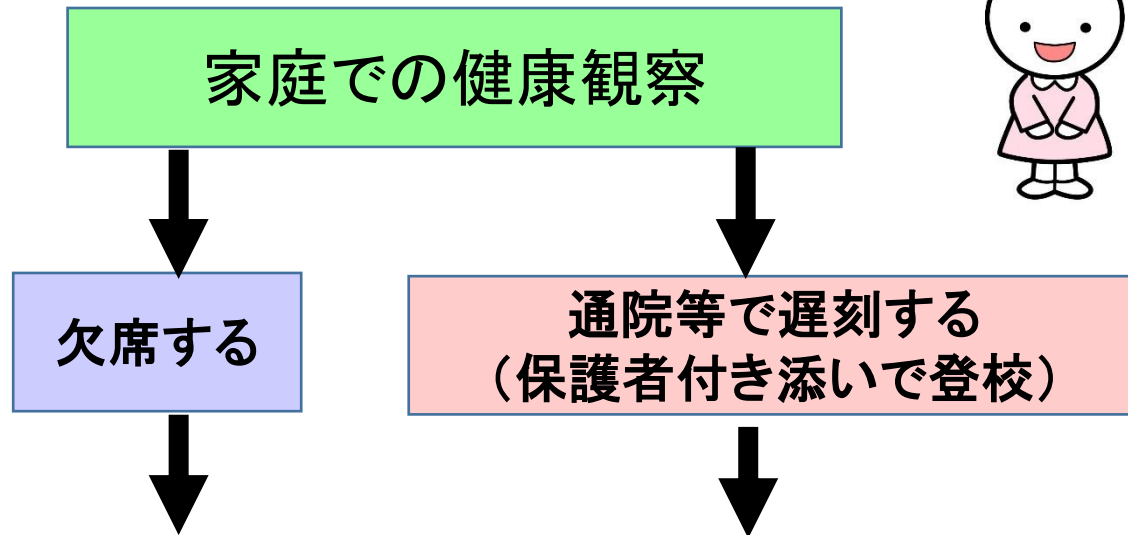
Home&schoolで欠席連絡をいただく場合には、症状もご入力ください。



毎朝自宅で健康観察の上、登校させてください

健康な学校生活を送るために

(3) 体調不良の場合



必ず体温・理由・様子をH&Sで報告
7:45～8:15までに連絡

※現在保護者連絡アプリ「Home & School」で御連絡をいただいています。

健康な学校生活を送るために

(4) 学校感染症の場合

- ・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



学校に連絡する

出席停止

※ 「学校感染症による出席停止解除願」
（保護者が記入）を登校時に提出する。

健康な学校生活を送るために



記入用紙は学校のホームページからもダウンロードができます。

[トップページ](#)

[学校概要](#)

[学校日記](#)

[行事予定](#)

[学校からの](#)

現在位置：トップページ

新着情報

🌸 学校日記

1 / 1 ページ [全10件]

- 🍱 2月3日の給食 わかめごはん たっぷり野菜の和… [2021年2月3日up!]
- 🍱 2月2日の給食 いわしのかば焼き丼 沢煮椀 大… [2021年2月2日up!]
- 🍱 2月1日の給食 ひじきごはん 海藻サラダ 根菜… [2021年2月1日up!]
- 🍱 1月29日の給食 ミートサンド チャウダー みか… [2021年1月29日up!]
- 🍱 1月28日の給食 ごぼうの柳川丼 東京湾ののり和… [2021年1月28日up!]
- 🍱 1月27日の給食 チャーハン 揚げ餃子 中華風コ… [2021年1月28日up!]
- 🍱 1月25日の給食 ごはん 鮭の塩焼き 青菜の浅漬… [2021年1月25日up!]
- 📖 書き初め展 1 3日 (水) 2時間目に各教室に… [2021年1月22日up!]
- 🍱 1月21日の給食 レンズ豆入りドライカレー 磯ポ… [2021年1月21日up!]
- 🍱 1月20日の給食 チンジャオロース焼きそば おさ… [2021年1月21日up!]

〒151-0053
東京都渋谷区代々木3丁目
47番1号
TEL 03-3377-0012
FAX 03-0000-0000
MAIL

🌸 出席停止解除願

🌸 出席停止解除願

- 🌸 新型コロナウイルス感染症用
- 🌸 コロナウイルス以外の感染症用

健康な学校生活を送るために

(5) 体調不良やけがなどで受診や早退が必要な場合

保健室で応急手当



緊急連絡先に連絡

健康な学校生活を送るために

保健調査票

常時連絡の取れる
電話番号を！

・変更があった場合は
担任に知らせる！

保健調査票

代々木山谷 小学校 男子 生年月日
 氏名 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
 1 _____
 2 _____
 3 _____

治療が _____ 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(+-)	年月日	(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・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)	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)	才(三日ばしか)	才	水痘(みずぼうそう)	才	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	才
溶連菌感染症	才	才	心臓病	才	川崎病	才
腎臓病	才	才	脳波異常	才	最終発作	才
ぜんそく	才	才	初回発作	才	その他	才
	才	才	アトピー性皮膚炎	才		

★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 _____

(令和2年4月改訂・小学校用)

健康な学校生活を送るために

保健調査票

代々木山谷 小学校 保健調査票

この保健調査票は、8年採用します。訂正や変更がある場合は、変更日を入れて赤で記入してください。
 ＊緊急連絡先・保護医：主治医について（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・動線先など必ず登録がなくてはなりません。

保護者氏名 姓 名 氏名 性別 年齢 学年 月 日 年 月 日 年 月 日

緊急連絡先 1 氏名 関係 電話番号
2
3

保護医氏名 氏名 関係 電話番号
診察番号

主治医氏名 氏名 関係 電話番号
診察番号

★予防接種について（最終接種月日）

麻疹 1期 2期
水痘（水ぼうそう）
流行性下痢炎
日本脳炎
今年までにかかった病気や現在の健康状態

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

食品と症状
食品
薬品・動物・ダニ・ハウスダスト・花粉・その他
症状と対応

★その他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添削してください）

保護医に送っている薬
使えない薬
その他

★経緯検査診断票

学年 1年生 2年生 3年生 4年生 5年生 6年生

性別 男 女

検査項目
① 聴覚検査
② 視力検査
③ 歯科検査
④ 歯周病検査
⑤ 歯垢検査
⑥ 歯肉検査
⑦ 歯槽膿漏検査
⑧ 歯肉炎検査
⑨ 歯肉腫瘍検査
⑩ 歯肉腫瘍検査
⑪ 歯肉腫瘍検査
⑫ 歯肉腫瘍検査
⑬ 歯肉腫瘍検査
⑭ 歯肉腫瘍検査
⑮ 歯肉腫瘍検査
⑯ 歯肉腫瘍検査
⑰ 歯肉腫瘍検査
⑱ 歯肉腫瘍検査
⑲ 歯肉腫瘍検査
⑳ 歯肉腫瘍検査
㉑ 歯肉腫瘍検査
㉒ 歯肉腫瘍検査
㉓ 歯肉腫瘍検査
㉔ 歯肉腫瘍検査
㉕ 歯肉腫瘍検査
㉖ 歯肉腫瘍検査
㉗ 歯肉腫瘍検査
㉘ 歯肉腫瘍検査
㉙ 歯肉腫瘍検査
㉚ 歯肉腫瘍検査
㉛ 歯肉腫瘍検査
㉜ 歯肉腫瘍検査
㉝ 歯肉腫瘍検査
㉞ 歯肉腫瘍検査
㉟ 歯肉腫瘍検査
㊱ 歯肉腫瘍検査
㊲ 歯肉腫瘍検査
㊳ 歯肉腫瘍検査
㊴ 歯肉腫瘍検査
㊵ 歯肉腫瘍検査
㊶ 歯肉腫瘍検査
㊷ 歯肉腫瘍検査
㊸ 歯肉腫瘍検査
㊹ 歯肉腫瘍検査
㊺ 歯肉腫瘍検査
㊻ 歯肉腫瘍検査
㊼ 歯肉腫瘍検査
㊽ 歯肉腫瘍検査
㊾ 歯肉腫瘍検査
㊿ 歯肉腫瘍検査

★運動検診診断票

学年 1年生 2年生 3年生 4年生 5年生 6年生

性別 男 女

検査項目
① 肺機能検査
② 肺機能検査
③ 肺機能検査
④ 肺機能検査
⑤ 肺機能検査
⑥ 肺機能検査
⑦ 肺機能検査
⑧ 肺機能検査
⑨ 肺機能検査
⑩ 肺機能検査
⑪ 肺機能検査
⑫ 肺機能検査
⑬ 肺機能検査
⑭ 肺機能検査
⑮ 肺機能検査
⑯ 肺機能検査
⑰ 肺機能検査
⑱ 肺機能検査
⑲ 肺機能検査
⑳ 肺機能検査
㉑ 肺機能検査
㉒ 肺機能検査
㉓ 肺機能検査
㉔ 肺機能検査
㉕ 肺機能検査
㉖ 肺機能検査
㉗ 肺機能検査
㉘ 肺機能検査
㉙ 肺機能検査
㉚ 肺機能検査
㉛ 肺機能検査
㉜ 肺機能検査
㉝ 肺機能検査
㉞ 肺機能検査
㉟ 肺機能検査
㊱ 肺機能検査
㊲ 肺機能検査
㊳ 肺機能検査
㊴ 肺機能検査
㊵ 肺機能検査
㊶ 肺機能検査
㊷ 肺機能検査
㊸ 肺機能検査
㊹ 肺機能検査
㊺ 肺機能検査
㊻ 肺機能検査
㊼ 肺機能検査
㊽ 肺機能検査
㊾ 肺機能検査
㊿ 肺機能検査

★学年1年間ふりかえり。下記の項目にあてはまるものがありましたら、学年年その欄に○をつけてください。該当なしの場合は、縦線（|）を引いてください。

学年 1年生 2年生 3年生 4年生 5年生 6年生

項目
A 1 急に立ち上がったときにめまいをおこすことがある。
2 立ちどまっている時、気分が悪くなったり、おたたしやめまいをおこすことがある。
3 朝なかなか起きられず、午前中に寝てしまうことがある。
B 1 朝や夕方目がむんむん（はれた）ことがある。
2 小寝がちなことがある。
3 小寝の量が少ないうつむいがある。
4 赤い目の中が赤いことがある。
C 1 この1年間に頭痛がげんこつ以上あった。
2 発作はないが、げんこつの多発症を使用している。
3 この1年間にげんこつの発作があった。
D 1 目が痛い、かゆい、めまい、目がゆるむの症状があることがある。
2 目が腫れていることがある。
3 物をみると、目を動かさず、顔が傾いたりする。
4 涙の量が多くなる、涙が止まらないことがある。
E 1 涙の量が多くなる、涙が止まらないことがある。
2 とどきや息が止まる。
3 かぜが治らないのに、鼻がつまったり、鼻汁がのどのどへまわったりすることがある。
4 ふたばくをあげている、声がかすむ。
F 1 口のわかれめのある、かどの腫れや痛みや腫れがあることがある。
2 はくちからとどきや息が止まる。
★ 昨年1年間に大きなけがや病気をした場合は、その学年の欄に病名を記入してください。

入学前（年度） 1年生の欄（年度） 2年生の欄（年度）

1年生の欄（年度） 2年生の欄（年度） 3年生の欄（年度）

P1

P2

P3

P4

健康な学校生活を送るために

(6) 日本スポーツ振興センターについて

- 入学時に全員が自動的に加入



5 給食について

学校へ御提出ください。

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。
() あり ⇨ 「あり」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し ⇨ 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。

アレルギーの有無にかかわらず、御提出ください。

「食物アレルギー対応を希望する」という方は、栄養士か養護教諭までお声掛けください。

※学校での対応を希望される場合は、後日個別に面談を実施します。

学校給食費補助事業について

渋谷区では、物価高騰対策の一環として、令和6年4月より学校給食費の全額補助を開始します。

各家庭からの給食費のお支払いは不要となります。

7 入学式について

入学式 4/8(月)

- ・各家庭2名までの御出席
(乳幼児は含みません)
- ・受付時間
9時20分～9時40分

入学式の日(4/8)の提出物

①就学通知書

(各ご家庭に届いています。)

お問い合わせは

学務課学事係まで)

入学式の日(4/8)の提出物

②自動払込利用申込書

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

※2枚すべて、切り離さずに
提出

※兄弟など複数在籍する場合も、
お子様の人数分提出

自動払込受付通知書

〒151-0053
渋谷区代々木 3-51-6
ヨヨギ ハナコ
代々木 花子
090-1234-5678
10800 06039735

渋谷区立代々木山谷小学校
00110-7-542095
毎月10日 (再払込日20日)

<input type="checkbox"/> 電気料金 20	<input type="checkbox"/> 住宅使用料 25	<input type="checkbox"/> 雑費料等 29	<input type="checkbox"/> 前払代金 34
<input type="checkbox"/> カス料金 21	<input type="checkbox"/> 公営水道費 26	<input type="checkbox"/> 購置料 31	<input type="checkbox"/> 税金 35
<input type="checkbox"/> 水道料金 22	<input type="checkbox"/> 葬儀会費 27	<input type="checkbox"/> 社会保険 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	

ヨヨギ " 9ロウ

2枚目も御捺印を
お願いします。

※太枠線内を御記入ください

入学式の日(4/8)の提出物

③教育指導カード

※表裏あり
裏は、同封した
「学区区域地図」を参照

令和 年 月 記入 No.

㊦ 教育指導カード					
本人	フリガナ				
	年組 氏名			男 女	平成 年 月 日生
保護者	フリガナ				
	氏名	続柄	電話		
緊急連絡先 (①②の順に連絡します)		①(続柄) 氏名 電話 () ()		②(続柄) 氏名 電話 () ()	
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)
		平・令 . . .	平・令 . . .	平・令 . . .	
		平・令 . . .	平・令 . . .	平・令 . . .	
		平・令 . . .	平・令 . . .	平・令 . . .	
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お願い
 ・事故発生時に大切な連絡先で付から、父、母、母の妹、祖父等を()内に具体的に御記入ください。
 ・携帯電話等と緊急連絡先が指定する場合は、その旨からように御記入ください。

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

家庭に 連絡できる 児童氏名	兄弟姉妹	年組 氏名	年組 氏名
		年組 氏名	年組 氏名
	その他	年組 氏名	年組 氏名

入学式の日(4/8)の提出物

④保健調査票

代々木山谷 小学校 保健調査票

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・保護者・保健医・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、優先順位に即応し、勤務先など必ず連絡がつくところをお書きください。

氏名 性別 男 女 生年月日 年 月 日

住所

保護者氏名 氏名 関係 電話番号

自宅電話番号

緊急連絡先
 1 氏名 関係 電話番号

2

3

主治医氏名 電話 診察番号

保健センター病名 電話 診察番号

★本学の特待について(最終接種月日)

ワクチン	最終接種	年	月	日	MR	1期終了	年	月	日
麻疹	麻疹(マ)	年 <td>月 <td>日</td> <td>(麻疹・風疹混合)</td> <td>2期終了</td> <td>年 <td>月 <td>日</td> </td></td></td>	月 <td>日</td> <td>(麻疹・風疹混合)</td> <td>2期終了</td> <td>年 <td>月 <td>日</td> </td></td>	日	(麻疹・風疹混合)	2期終了	年 <td>月 <td>日</td> </td>	月 <td>日</td>	日
水痘(みずぼうし)	年 <td>月 <td>日</td> <td>SPR(小児用)</td> <td>()</td> <td>年 <td>月 <td>日</td> </td></td></td>	月 <td>日</td> <td>SPR(小児用)</td> <td>()</td> <td>年 <td>月 <td>日</td> </td></td>	日	SPR(小児用)	()	年 <td>月 <td>日</td> </td>	月 <td>日</td>	日	
流行性腮腺炎	年 <td>月 <td>日</td> <td>SPR(ワクチン)</td> <td>1期() 2期()</td> <td>年 <td>月 <td>日</td> </td></td></td>	月 <td>日</td> <td>SPR(ワクチン)</td> <td>1期() 2期()</td> <td>年 <td>月 <td>日</td> </td></td>	日	SPR(ワクチン)	1期() 2期()	年 <td>月 <td>日</td> </td>	月 <td>日</td>	日	
日本脳炎	1期() 2期()	年 <td>月 <td>日</td> <td>SPR(ワクチン)</td> <td>1期() 2期()</td> <td>年 <td>月 <td>日</td> </td></td></td>	月 <td>日</td> <td>SPR(ワクチン)</td> <td>1期() 2期()</td> <td>年 <td>月 <td>日</td> </td></td>	日	SPR(ワクチン)	1期() 2期()	年 <td>月 <td>日</td> </td>	月 <td>日</td>	日

★今までにかかった病気や現在の健康状態

病名	年齢	経過	治療	流行性下痢症
胃腸病	才	急性か慢性か	才	才
腎臓病	才	急性か慢性か	才	才
ぜんそく	才	才	才	才

★アレルギー傾向(有・無) 具体的にお書きください。検査で検査が必要なお知らせください。
 食品名と症状

食品

症状と対応

★とくに注意しておきたいこと(使用開始年月日・中止年月日など具体的に)

使用しない薬

その他

★継続接種記録票

この記入のしるしは、ご記入の中心。

接種回数	1期	2期	3期	4期	5期	6期
麻疹	年	月	日	年	月	日
水痘	年	月	日	年	月	日
流行性腮腺炎	年	月	日	年	月	日
日本脳炎	年	月	日	年	月	日

★運動器診察記録票

時年度の記入状況と変化がわかるか? (「はい」の場合、これで終了です)

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年
① 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
② 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
③ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
④ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑤ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑥ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日

★運動器診察記録票 (続)

時年度の記入状況と変化がわかるか? (「はい」の場合、これで終了です)

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年
⑦ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑧ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑨ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑩ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑪ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑫ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日

★運動器診察記録票

時年度の記入状況と変化がわかるか? (「はい」の場合、これで終了です)

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年
⑬ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑭ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑮ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑯ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑰ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日
⑱ 時年度の記入状況と変化がわかるか?	年	月	日	年	月	日

★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、学年のその欄に○をつけてください。該当なしの場合は、欄を空けてください。

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
運動器診察						
A						
B						
C						
D						
E						
F						

★昨年1年間に大きなけがや病気などとした場合は、その学年の欄に病名を記入してください。

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
大手術()						
2年生の時()						
3年生の時()						
4年生の時()						
5年生の時()						
6年生の時()						

学校からの連絡

入学に関するお知らせ

設定ページ × shibuya.schoolweb.ne.jp/swas/index.php?id=1310249

渋谷区立代々木山谷小学校



今後、入学式までに、お知らせすることがあった場合、学校のホームページの「入学に関するお知らせ」に掲載しますので、御確認ください。

トップページ | 学校概要 | 学校日記 | 行事予定 | 学校からのお知らせ | 校長先生からのお知らせ | おたより | 5周年記念 | **入学に関するお知らせ**

現在地: トップページ

新着情報

学校日記

[<-] 1 2 [>->] 1 / 2 ページ [全11件]

- 2月2日の給食 いわしのかば焼き丼 沢煮椀 大... [2021年2月2日up!]
- 2月1日の給食 ひじきごはん 海藻サラダ 根菜... [2021年2月1日up!]
- 1月29日の給食 ミートサンド チャウダー みか... [2021年1月29日up!]
- 1月28日の給食 ごぼうの柳川丼 東京湾のり和... [2021年1月28日up!]
- 1月27日の給食 チャーハン 揚げ餃子 中華風コ... [2021年1月28日up!]
- 1月25日の給食 ごはん 鮭の塩焼き 青菜の浅漬... [2021年1月25日up!]
- 書き初め展 1 3日(水) 2時間目に各教室に... [2021年1月22日up!]
- 1月21日の給食 レンズ豆入りドライカレー 磯ボ... [2021年1月21日up!]