

令和8年度 にじの丘小学校

就学時健康診断

令和8年10月8日（木）

13：00～16：00

※ 終了時間はあくまで目安です。



本日の説明内容

- ① 日時・受付場所
- ② 内容
- ③ 配付物
- ④ 当日の流れ・動き
- ⑤ 持ち物
- ⑥ 事前記入
- ⑦ 注意事項
- ⑧ 入学説明会について



① 日時・受付場所

日 時：令和8年10月8日 木曜

対 象：令和9年度4月にじの丘小学校に
入学する就学児

会 場：にじの丘小学校

受 付：にじの丘小学校 大体育館



受付時間と方法について

A	1	～	5 8 番	13:00 ～ 13:15
B	5 9	～	1 0 8 番	13:15 ～ 13:30
C	1 0 9	～	番	13:30 ～ 13:45

- ・ 各受付番号で受付時間が違います。
はがきの受付番号をご確認ください。
- ・ 指定の受付時間に遅れた方は、13:30からの受付とさせていただきます。



②内容

- ・ 健診
- ・ 学用品の注文受付と黄帽子サイズの事前調査
- ・ 通学について
- ・ 希望者を対象とした就学に向けての相談
(学習や生活、アレルギーなど)



健診について

- ・視力、聴力、発達検査、内科、眼科、歯科の検診

※ 既往歴等についてお医者様より尋ねられることがあります。**母子手帳**をお持ちいただき、それらの内容にお答えできる方が付き添うようお願いいたします。



学用品の注文受付

黄帽子サイズの事前調査について

全員この用紙を本日提出してください。

【注文票写し】に転記してください。

入学児童 帽子サイズ注文票

受付番号	入学予定児童名 (男・女)
	保護者氏名

瀬戸市より入学式に黄色い帽子を無料提供されます。1年生は黄色い帽子をかぶって登校します。2年生以降の帽子は自由となります。入学予定先に○印を記入し、市内小学校へ入学予定の方はサイズにも○印をつけてください。

	私立・市外小学校へ入学予定のため、希望しません。			
	市内小学校へ入学のため、希望します。 ※下の希望サイズもご記入ください。			
 キャップ型	S (52)	M (54)	L (56)	LL (58)
 メトロ型	S (52)	M (54)	L (56)	LL (58)

学用品購入希望の方は

この用紙を本日提出ください。

【注文表写し】に転記してください。

入学児童学用品注文票

受付番号	入学予定児童名
	保護者氏名

品名 (メーカー)	数量	価格
お道具箱 (コクテイ)		820円
油粘土 (大和)		420円
粘土ケース (昭和教材)		240円
名前ペン細字 (サクラ)		110円
連絡袋 A4 (大和科学)		310円
クレヨン16色 (べんてろ)		700円
クーピーペンシル12+3色 (サクラ)		900円
右きき用工作はさみ (青葉出版)		各440円
左きき用工作はさみ (青葉出版)		
スティックのり (トンボ)		110円
合計		4,050円
購入希望金額	円	

・見本が置いてあります。実物を見て、ご検討いただきます。

・お帰りの際、注文票を必ずご提出ください。※本校へ入学予定でない方もご提出ください。

※品名や価格に関しては、当日の資料でご確認ください。

※学用品に関しては、ご自宅にあるもので代用できる場合は、そちらを使っただいただいても構いません。



黄帽子種類について

黄色い帽子の調査（当日記入）

会場にサンプルがありますので、ご試着のうえ、希望する種類とサイズに○印をつけてください。

種類			サイズ	S	M	L	LL
	キャップ型	メトロ型		52	54	56	58

黄帽子の種類に関しては、性別による区別はありません。

男女関係なく、好きな種類を選択してください。



通学について

【決定までの流れ】

- ① 11～12月、市役所より通学に関わる調査のお手紙が届きます。期日までにフォームにて通学方法や通学班についてご入力ください。
- ② 入学説明会にて、新年度の集合場所と時間、班員が書かれた通学班カードを配布いたします。



希望者を対象とした 就学に向けての相談について

- ・ 学習面や生活面、アレルギー、通学等、
就学に向けて相談を伺います。

希望される場合は、検診が全て終わりましたら近くの職員にお声がけください。

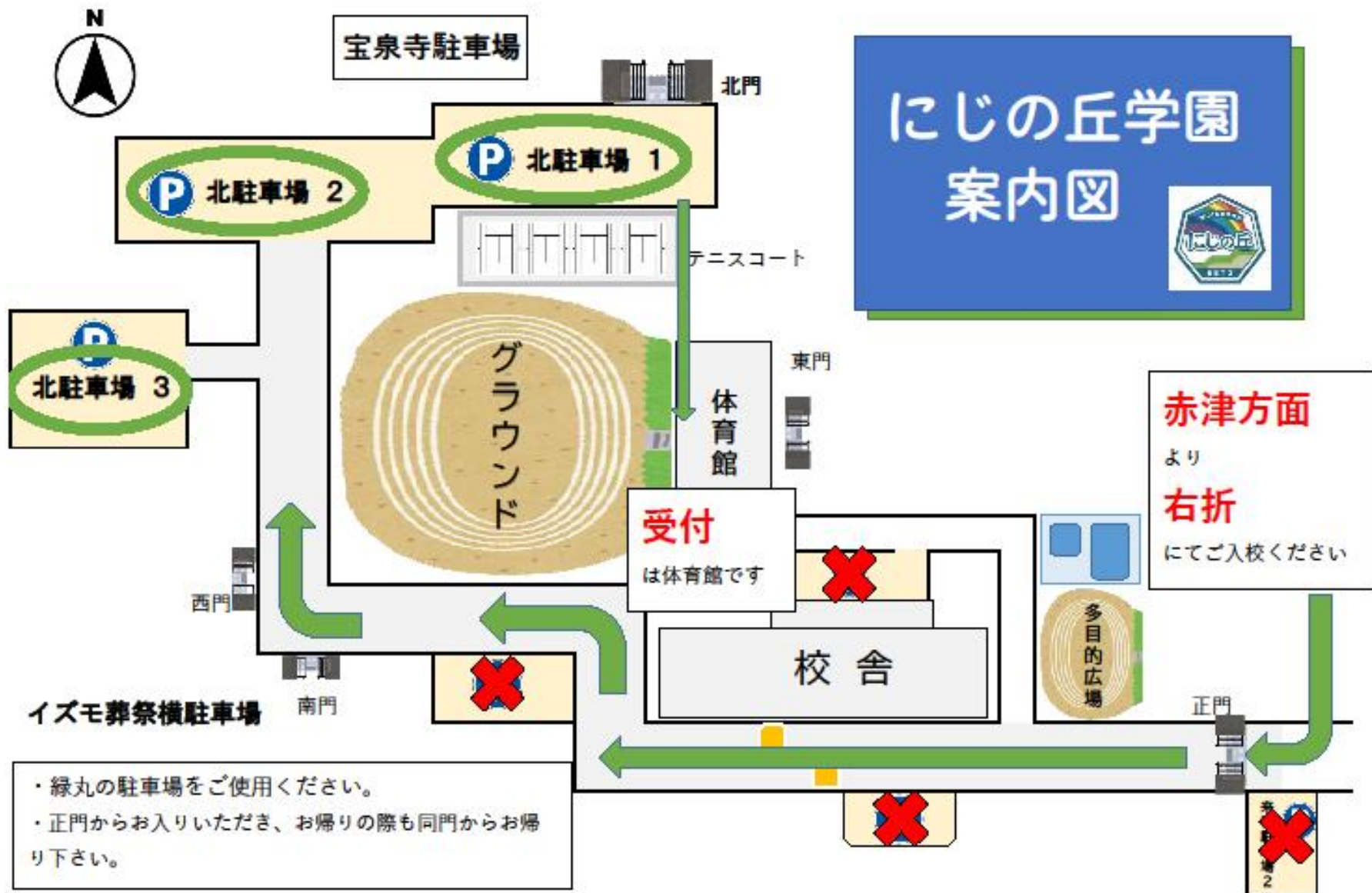


④当日の流れについて

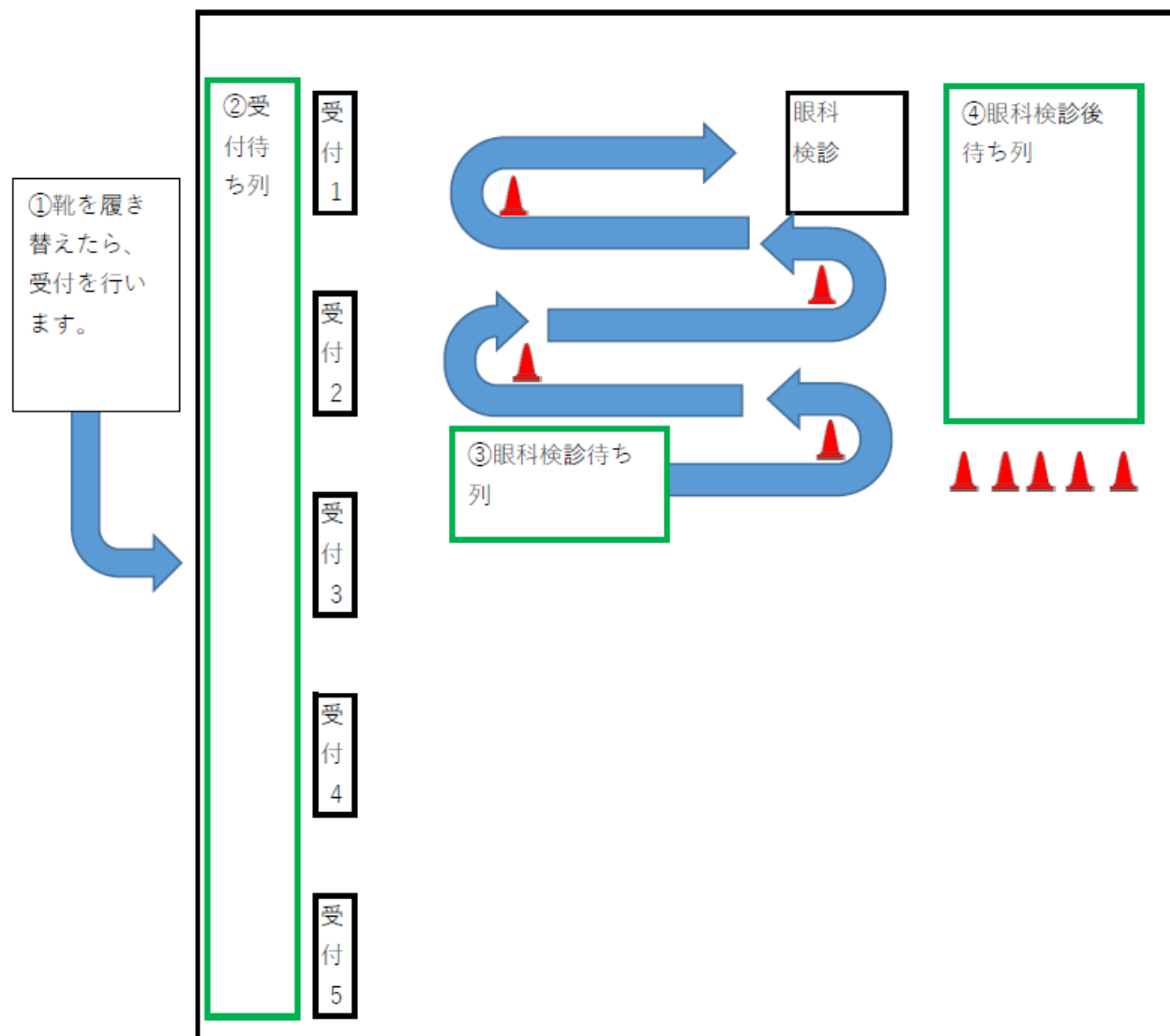
A 1～58番	B 59～108番	C 109番～
①受付・眼科検診	①受付・眼科検診	①受付・眼科検診
②発達検査 (待合室：武道場) 子ども：検査室へ移動 保護者：学用品	②発達検査 (待合室：ライブラリー) 子ども：検査室へ移動 保護者：学用品	②歯科検診
③残りは内科・歯科・視力・聴力検診です。ご自身でお子様と一緒に検診場所へ移動し、受診してください。		③発達検査 (待合室：理科室1・調理室) 子ども：検査室へ移動 保護者：学用品
		④残りは内科・視力・聴力検診です。ご自身でお子様と一緒に検診場所へ移動し、受診してください。

すべての検診が終わりましたら、武道場へご移動ください。





大体育館での動き



- ① 靴棚に靴を置いたら、スリッパ・上靴に履き替えて、受付へ進みます。「就学予定者に対する健康診断のお知らせ」をご準備ください。
- ② 受付番号が書かれた場所へ並び、受付を済ませます。
- ③ 眼科検診の列に並び受診します。
- ④ 発達検査や歯科検診を受診するための列に並びます。



【 教室配置 】

最後は武道場へお越しください。

武道場
A保護者控室
診断結果
アレルギー等相談

音楽準備室
聴力③

音楽室2
聴力②

音楽室1
聴力①

聴力控椅子

歯科・内科検診へ

倉庫

にじの丘ライブラリー
B保護者控室

知識の庭

交流の庭

多目的室1 多目的室2

A組
きぼう

更衣室

美術室

芸術の庭
おむつ替えで

多WC
中学年
教材室

WC

低学年
教材室

WC

低学年
教材室

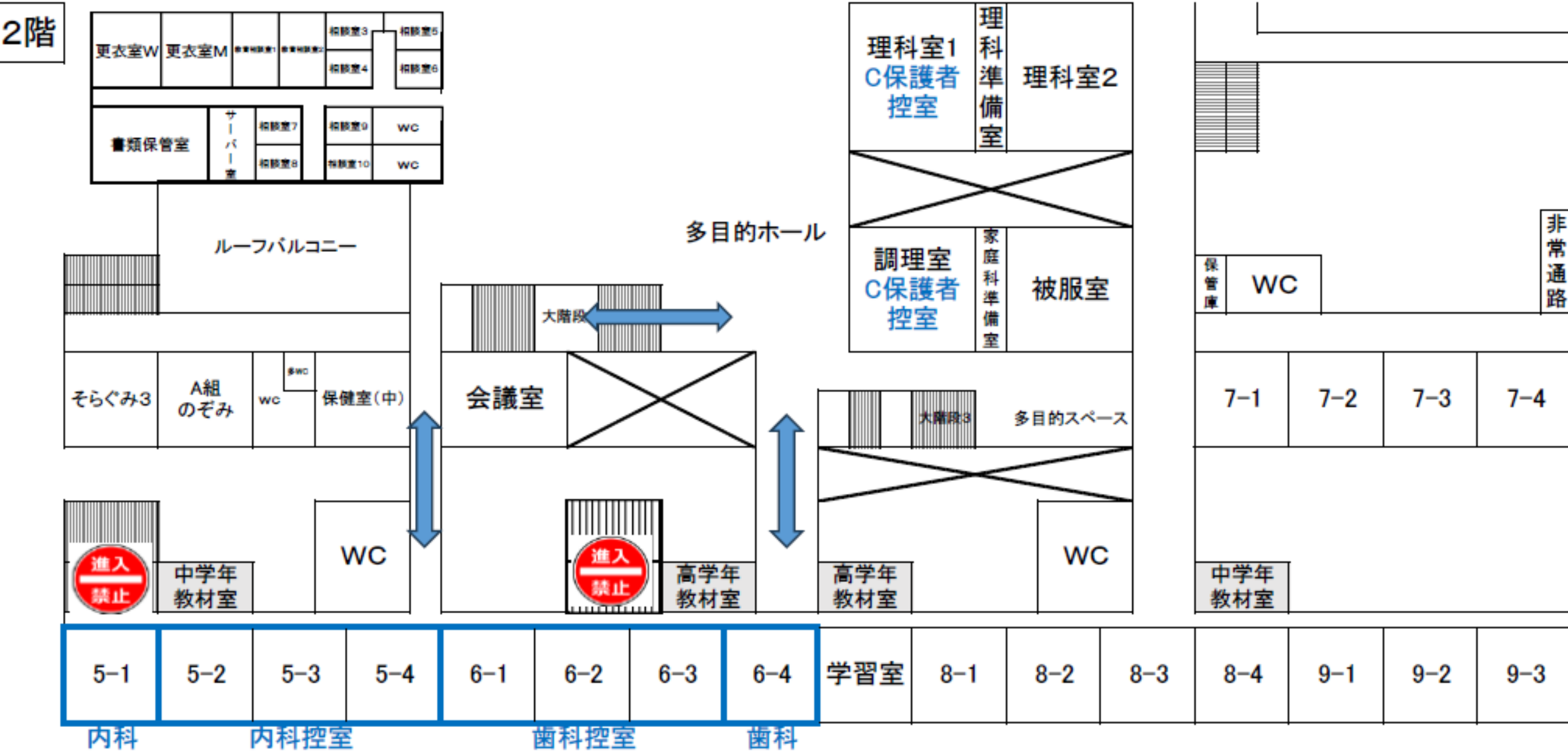
WC

2-1 2-2 2-3 2-4 2-5 1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 3-1 3-2 3-3 3-4 3-5

A・C発達検査 確認 B発達検査 視力控室 視力検査

- 

各種健診場所 2 階



⑤持ち物

- ・ 上靴やスリッパ
- ・ 下靴を入れる袋
- ・ 筆記用具
- ・ 就学予定者に対する健康診断のお知らせ
- ・ 母子健康手帳
- ・ 本など

※ お医者様に詳しい話を聞かれることもあります。
母子手帳や既往症、アレルギーなどに関する資料
がありましたら念のため、ご持参ください。



⑥「就学予定者に対する健康診断について」 事前記入のお願い

就学時健診(問診・調査)票

次の1から4の質問について「はい」か「いいえ」のどちらかに○印をつけてください。
「はい」の場合のみ該当する項目に○印をつけてください。

1	今までに大きな病気にかかったこと や慢性疾患、発達障害等がありますか。	はい いいえ
「はい」の場合、その内容は ・心疾患 () ・川崎病 ・ぜんそく ・アレルギー () ・皮膚疾患 (アトピー性皮膚炎含む) () ・てんかん ・熱性けいれん ・ヘルニア ・発達障害等 () ・その他 (立ちくらみ含む) ()		
2	目の異常はありますか。	はい いいえ
「はい」の場合 ・近視 ・遠視		

	・調節けいれん ・弱視 ・斜視 ・その他 ()	
3	耳、鼻、喉の異常はありますか。	はい いいえ
「はい」の場合 ・難聴 ・中耳炎 ・ちくのう ・その他 ()		
4	(1)今までに歯医者にかかったこと がありますか。	はい いいえ
「はい」の場合、どのような処置 (治療) を されましたか。 ・むし歯 ・歯周炎 ・フッ素塗布 ・定期健診 ・その他 ()		
	(2)顎・歯で気になることがありますか。	はい いいえ
「はい」の場合 ・むし歯 ・口臭 ・歯ぐきからの出血 ・かみあわせ ・その他 ()		

5	その他 (学校に知ってほしいことがありましたらご記入ください。)
(1)出生の様子について	
(2)今までの発育・発達について	
(3)現在の心身の様子や病気について	
(4)学校生活で気をつけてほしいこと	
(5)その他、心配なことがありましたらご記入ください。 (後日、該当小学校へ直接ご連絡いただいても結構です。)	

⇒裏面につづく

予 防 接 種 歴 調 査

今までお受けになった予防接種を母子手帳で確認し、ご記入ください。

インフルエンザ菌 b型 (Hib)	① (R . . .) ② (R . . .) ③ (R . . .) 追加 (R . . .)
小児用肺炎球菌	① (R . . .) ② (R . . .) ③ (R . . .) 追加 (R . . .)
4 種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	4・5 種混合いずれかに○ 1 期 ①4・5 (R . . .) 2 期 ②4・5 (R . . .) ③4・5 (R . . .) 追加 4・5 (R . . .)
5 種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・Hib)	追加 4・5 (R . . .)
B C G	(R . . .)
麻しん風しん混合 (MR)	1 期 (R . . .) 2 期 (R . . .)
日本脳炎	1 期 ① (R . . .) ② (R . . .) 追加 (R . . .)

水痘	① (R . . .) ② (R . . .) 罹患歴 (無・有) → 罹患時期 (R . . .)
おたふくかぜ	① (R . . .) ② (R . . .) 罹患歴 (無・有) → 罹患時期 (R . . .)
B 型肝炎	① (R . . .) ② (R . . .) ③ (R . . .)
ロタワクチン	① (R . . .) ② (R . . .) ③ (R . . .)

～ご記入いただきありがとうございました～
当日はお気をつけて、お出かけください。
(日時等の詳細については通知書をご覧ください。)

就学予定者に対する健康診断について

瀬戸市教育委員会では、通知書記載のとおりあなたのお子さんの就学時健康診断を学校保健安全法 (昭和 33 年法律第 56 号) に基づいて行いますので、こちらの健診票をご記入いただき、保護者が付き添いのうえ、お出かけください。

ふりがな	
児童氏名	
生年月日	令和 年 月 日
保護者氏名	続柄 父・母・()
連絡先	- -

就学時健診当日の持ち物

- ①この健診票
- ②母子健康手帳
- ③児童用上靴
- ④保護者用スリッパ
- ⑤筆記用具 (保護者用)

黄色い帽子の調査 (当日記入)

会場にサンプルがありますので、ご試着のうえ、希望する種類とサイズに○印をつけてください。

種 別	 	サ イ ズ	S	M	L	LL
			52	54	56	58



⑦注意事項

- ・ 問診等で尋ねられることもあるため、質問に答えられる方が付き添うようにしてください。
- ・ はがきでお知らせした受付時間内にお越しくください。指定の受付時間に遅れた方は、13：30からの受付とさせていただきます。
- ・ 体調がすぐれない場合は無理して来校せず、にじの丘小学校へご連絡ください。

にじの丘小学校 ☎ (0561)56-2416

教務主任 水野



⑧入学説明会について

日 時：令和9年2月4日（木）

受付 10：00～10：15

説明会 10：15～11：15

学用品販売等 11：15～11：45

参加者：保護者1名 ※ 就学児は参加しません。

場 所：にじの丘小学校 大体育館

持ち物：・学用品購入代金 注文票写し

※ 就学時健診の受付番号が必要となります。



ありがとうございました



今回の資料はホームページからご覧になれます。
必要な方は概要欄URLよりご移動いただきダウンロードしてください。

