令和7年10月15日

新1年生　保護者の皆様

札幌市立新琴似南小学校
校　長　　加藤　勝宏

# 就学時健康診断のお知らせ

秋冷の候、皆様におかれましてはますます御清祥のことと存じます。また日頃より本校の教育活動に対して御理解と御協力を賜り、ありがとうございます。

さて、本校では令和8年度入学予定の新1年生を対象に下記の要領で就学時健康診断を行います。御多用のところとは存じますが、本校に来校の上、健診をしていただきたいと思います。

なお、御不明な点や御質問等ございましたら、本校（℡762-3274）もしくは札幌市コールセンター（℡222-4894）まで御連絡ください。

記

1　日　時　　令和7年11月12日（水）

2　受付時間　　14:15～14:30　　14:30～14:45
※名字が「あ～さ行」の方　　※名字が「た～わ行」の方
※受付時間帯にお越しください。

3　持ち物
□「健康調査票・就学時健康診断票」
（札幌市教育委員会からの案内文書に同封、2枚複写式の書類）
□上履き（お子さん、保護者の方）
□外靴を入れる袋
□筆記用具
□学校給食における食物アレルギー調査のお願い
（学校HPから事前に記入印刷できる方）
□連絡カード（学校HPから事前に記入印刷できる方）

4　健診内容　　視力検査、歯科検診、内科検診

5　お願い
○学校には保護者用の駐車場がありません。お車での来校は御遠慮ください。
また学校周辺の路上駐車もしないようにしてください。
○教育委員会発行の「就学時健康診断について」のプリントを御確認ください。

**※次ページに当日のおおまかな流れを記載しております。御一読ください。**

# 札幌市立新琴似南小学校　就学時健康診断の流れ

| 項　目 | 内　容 |
|---|---|
| ①来校<br>（1F玄関） | ○玄関で上履きに履き替えます。（外靴は袋等に入れ、各自お持ちください。）<br>→そのままっすぐ進みます。 |
| ②受付<br>（1F生き物広場） | ○「健康調査票」を出していただき、御名前を確認します。<br>○封筒（家庭調査票等書類が入っています）を受け取ります。<br>（教育相談の御希望がありましたらその旨お伝えください。<br>健診後2F図書室で行います。）<br>→奥の階段から3F体育館に進みます。 |
| ③調査用紙記入<br>（3F体育館） | ○受付で配付した封筒の中の「連絡カード」と「学校給食における食物<br>アレルギー調査のお願い」に必要事項を記入します。<br>○記入が終わりましたら、職員に御提出ください。<br>・学校HPから事前に「連絡カード」及び「学校給食における食物アレルギー調査のお願い」<br>に御記入いただいている方は、こちらで提出してください。<br>・食物アレルギーのあるお子さんについては、健診終了後面談を行います。<br>→隣の視力検査に進みます。 |
| ④視力検査<br>（3F体育館） | ○本校職員が視力検査の仕方を説明します。<br>○説明終了後、「健康調査票」を出していただき、本校職員による視力検査を行います。<br>○視力検査終了後、「健康調査票」を受け取ります。<br>→隣の歯科検診に進みます。 |
| ⑤歯科検診<br>（3F体育館） | ○「健康調査票」を出していただき、学校歯科医による検診を行います。<br>○歯科検診終了後、「健康調査票」を受け取ります。<br>→体育館を出て、大集会室に進みます。 |
| ⑥内科検診<br>（3F大集会室） | ○会場に入ったらシャツ1枚＋服1枚程度になります。<br>○「健康調査票」を出していただき、学校内科医による検診を行います。<br>○内科検診終了後、「健康調査票」の<br>複写の1枚（就学時健康診断の結果のお知らせ）を受け取ります。<br>○衣服を直して、退室します。<br>**→これで就学時健康診断は終了です。** |
| （⑦アレルギー面談）<br>（2Fえがおルーム） | ＜食物アレルギーのあるお子さんのみ＞<br>○栄養教諭がお子さんの食物アレルギーについての面談を行います。<br>※基本的に「③調査用紙記入」の場所でもらうカードの順番となります。<br>※順番にお呼びするので、それまでは控室（PTA室）でお待ちください。 |
| （⑦教育相談）<br>（2F図書室） | ＜教育相談を御希望の方のみ＞<br>○本校教頭等が教育相談をお受けします。 |
| （⑦聴力検査）<br>（2F放送室） | ＜内科検診で医師が必要と認めた場合のみ＞<br>○本校職員が必要に応じて実施します。 |

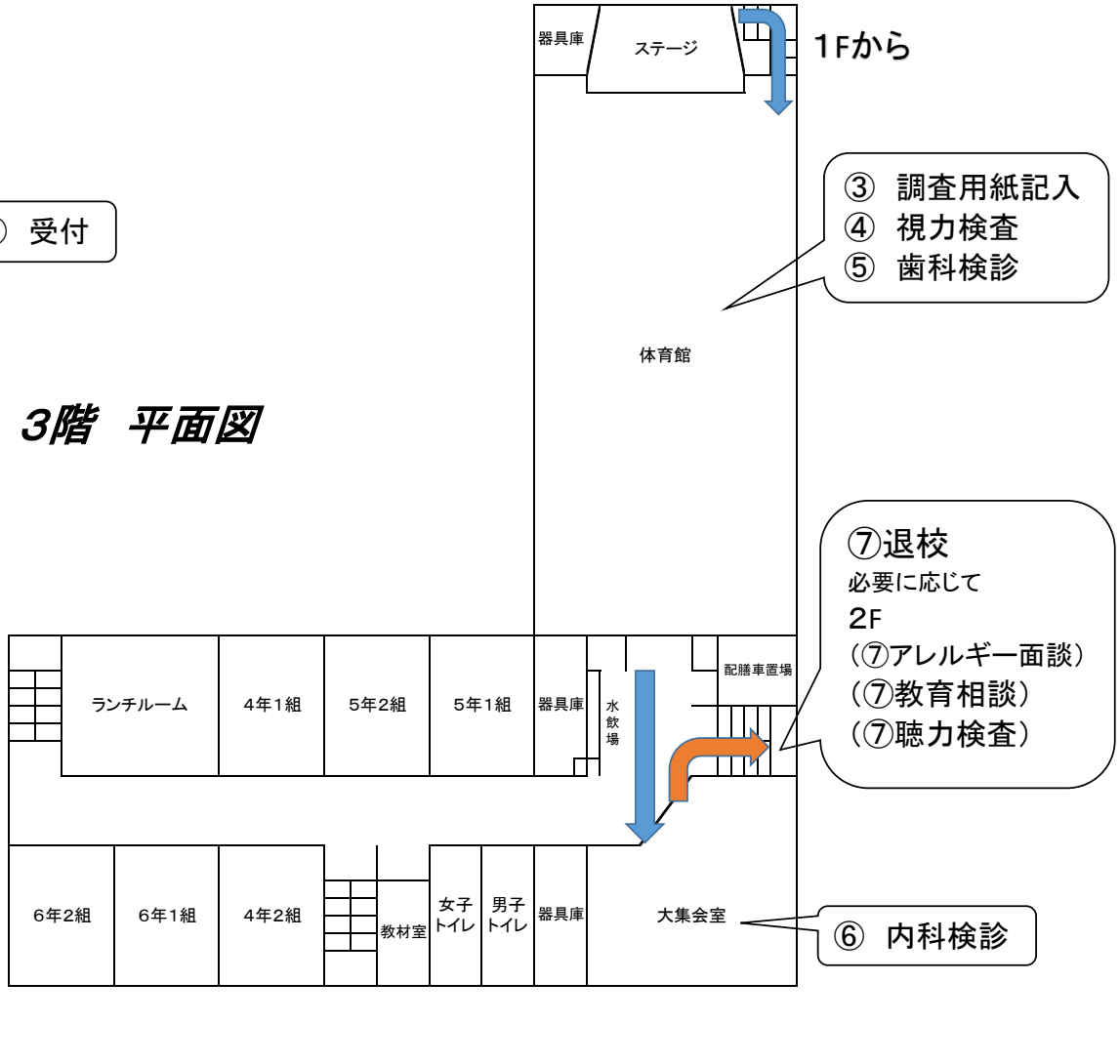
※会場の混み具合によっては、しばらくお待ちいただくこともあります。御承知おきください。
※各教室については、変更することもあります。

新琴似南小

# 就学時健康診断　会場図

## *1階　平面図*

## *3階　平面図*



令和8年度　新入学児童用

# 連　絡　カ　ー　ド

札幌市立新琴似南小学校

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ふ　り　が　な | | 性　別 | 男　・　女 |
| | 児　童　氏　名 | | 兄弟関係 | 年　組(　　)<br>年　組(　　)<br>年　組(　　) |
| 2 | ふ　り　が　な | | | |
| | 保　護　者　氏　名 | | | |
| 3 | 住　所 | 北区　新琴似 ・ 新川　　条　　丁目　　番　　号<br>（マンション名・部屋番号等;　　） | | |
| 4 | 連　絡　先 | 電話番号 | | |
| 5 | 現在の保育状況 | (　　)幼稚園　自宅　　札幌市外の場合には、市町村名も御記入ください。<br>(　　)保育園　その他(　　) | | |
| 6 | 入学後の下校後の様子<br>＊いずれかに〇印をつけてください。<br>＊あくまで予定で結構です。 | 【　　】・家に(　　)がいる。<br>【　　】・ミニ児童会館に行く予定。<br>【　　】・保護者が帰宅するまで(一人、 兄弟、　　)で留守番。<br>【　　】・その他(　　) | | |
| 7 | ４月１日入学受付について<br>＊いずれかに〇印をつけてください。 | 【　　】新琴似南小学校に入学します。<br>【　　】新琴似南小学校に入学しません。(入学予定小学校:<br>【　　】転勤等のために、入学については未定です。(　　月　　日ごろ決定予定) | | |
| 8 | 通っているデイーサービス等 | (　　)<br>(　　)<br>(　　) | | |
| 9 | そ　の　他 | ・家庭生活、集団生活での様子で気になること<br>・学校や担任に対して配慮してほしいこと<br>・知りたいこと、不安なこと、要望などがありましたらお書きください。<br>・通所しているデイサービス名 | | |

◇本カードは、令和7年4月の入学受付まで、学校から家庭への連絡・学校内の準備等のみに使用し、その後シュレッダー処理をします。個人情報として外部に出すことはありませんので、御承知おきください。

新規用

令和７年１０月

保護者各位

札幌市立新琴似南小学校
校　長　加藤　勝宏

# 食物アレルギー等調査のお願い

保護者の皆様におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。
このたび、特定の食品でアレルギー症状を起こす児童生徒の状況等について事前に把握したいと考えています。
つきましては、**裏面**の食物アレルギー等調査用紙に必要事項を御記入の上、**就学時健康診断当日、学校に**御提出ください。（毎年全員に提出していただく調査です。）

食物アレルギーのあるお子さんにつきましては、面談等でお話をうかがいます。その中で、給食で対応できる献立などについて御説明いたします。また、給食でのアレルギー対応を希望される場合、医師の診断が必要ですので、あらかじめ御了承ください。面談は、就学時健診終了後に行います。（この日に面談できない場合は、２月６日（金）の１日入学・保護者説明会終了後に面談を行います。）

記入例

## 食物アレルギー等調査用紙（提出用）

新１年　児童生徒氏名（ふりがな）　○○　○○　保護者氏名　○○　○○

**1と2（必要に応じて3）についてご記入ください。**

1　**食物アレルギー**がありますか？（学校給食に出ない食品についてもお答えください。）
（○）ある　（　　）ない

2　医師により**乳糖不耐症**と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか？
（　　）止められている　（○）止められていない

3　1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。（学校給食に出ない食品についてもご記入ください。）

| 食品名 | 症状等 | 加熱したら食べられるか | 医療機関での検査・診断 |
|---|---|---|---|
| 鶏卵 | 生で食べたときに湿疹が出る。 | (可)<br>不可 | (有（6歳）)<br>無 |
| いくら・たらこ | じんましん、喉がイガイガする。ししゃもの卵は食べられる。 | (可)<br>不可 | 有（　歳）<br>(無) |
| えび | じんましん、顔が赤くなる。えびが混ざっているおかずは、えびを取り除いても食べられない。 | 可<br>(不可) | (有（4歳）)<br>無 |
| 牛乳 | 飲んだことがないからわからない。 | 可<br>~~不可~~ | 有（　歳）<br>(無) |
| りんご | 喉や目がかゆくなる。 | 可<br>(不可) | 有（　歳）<br>(無) |

新規用

# 食物アレルギー等調査用紙（提出用）

新１年　　ふりがな 児童氏名　　保護者氏名

**1と2（必要に応じて3）についてご記入ください。**

1　**食物アレルギー**がありますか？（学校給食に出ない食品についてもお答えください。）

（　　）ある　　（　　）ない

2　医師により**乳糖不耐症**と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか？

（　　）　止められている　　（　　）　止められていない

3　1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。（学校給食に出ない食品についてもご記入ください。）

| 食品名 | 症状等 | 加熱したら食べられるか | 医療機関での検査・診断 |
|---|---|---|---|
| | | 可<br>不可 | 有（　歳）<br>無 |
| | | 可<br>不可 | 有（　歳）<br>無 |
| | | 可<br>不可 | 有（　歳）<br>無 |
| | | 可<br>不可 | 有（　歳）<br>無 |
| | | 可<br>不可 | 有（　歳）<br>無 |
| | | 可<br>不可 | 有（　歳）<br>無 |
| | | 可<br>不可 | 有（　歳）<br>無 |
| | | 可<br>不可 | 有（　歳）<br>無 |
| | | 可<br>不可 | 有（　歳）<br>無 |

※食物アレルギーの有無にかかわらず、全員提出してください。