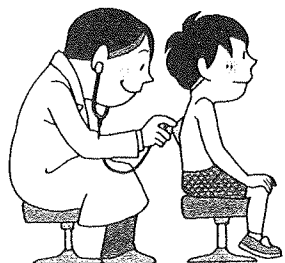


# みなさん、入学・進級おめでとう!



## 校医先生を紹介 します

- |   |  |
|---|--|
| ・内科の先生<br>栗山 茂司先生<br>・眼科の先生<br>山田 耕資先生<br>・耳鼻科の先生<br>山下 隆之先生<br>九鬼 清典先生 | ・産婦人科の先生<br>成川 守彦先生<br>・歯科の先生<br>石垣 博之先生<br>・薬剤師の先生<br>采女 博子先生 |
|---|--|

よろしくお願いします

4月11日(木)・12日(金)にします

ちようりよくけん さ  
**聴力検査**  
もします

## 身体測定で 何がわかるの?

ここをチェックしています

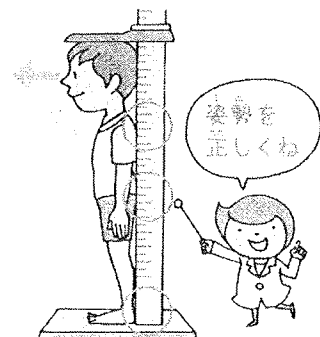
- 体がバランスよく大きくなっているか
- 太りすぎ・やせすぎになっていないか

## 身長をはかるときは

少しだけあごを引く

かかと・おしり・背中を  
身長計につける

注意! 髪が長い人は  
じゃまにならない位置で  
結びましょう

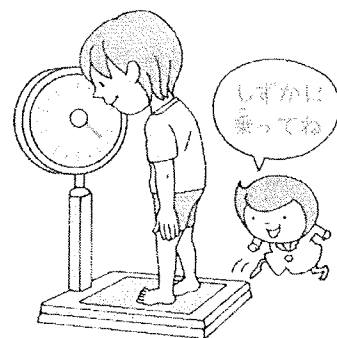


## 体重をはかるときは

そっと体重計に乗る

はかれるまで動かない

注意! じっとしていないと、  
うまくはかれません

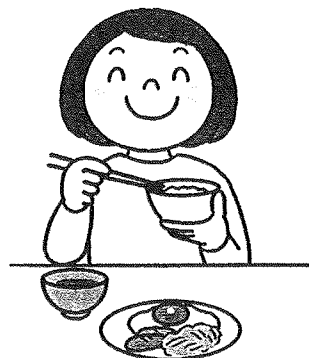


## はや 早起きをしましよ!



はや 早起きをすると、「いいこと」がたくさんあります

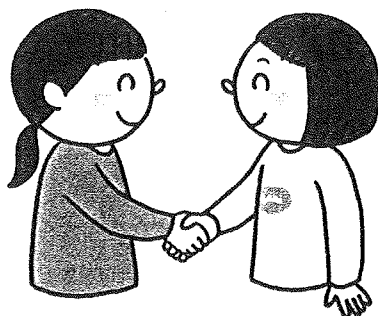
ごはんがおいしい



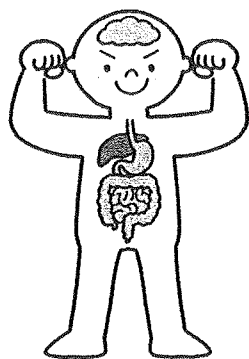
学校で元気がでる



心があたたかい  
友だちとなかよくできる



からだも  
のびせよへ  
せうじょうはる



西講教諭の  
とねちえ  
から干息です  
よろしくお願いします

きにゆう ていしゆつ ねが  
**記入と提出のお願い**

ご家庭で、記入していただくことがたくさんありますので、  
 よろしくお願ひします。



~~~~~ **定期健康診断予定** ~~~~~

| 検診・検査        | 対象学年                 | 日程                        | 注意事項                                     |
|--------------|----------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| 身体測定<br>聴力検査 | 4・5・6年生<br>1・2・3年生   | 4月11日(木)<br>4月12日(金)      | 体操服を忘れずに持っ<br>てきてください。                   |
| 視力検査         | 全 員                  | 4月15日(月)<br>~<br>4月18日(木) | メガネの持っている子<br>は、忘れずに持ってき<br>てください。       |
| 内科検診         | 4・5・6年生<br>1・2・3年生   | 4月23日(火)<br>4月25日(木)      | 体操服か<br>薄い服でお願いします。                      |
| 歯科検診         | 4・5・6年生<br>1・2・3年生   | 5月29日(水)<br>6月 5日(水)      | 給食後の歯みがき<br>ていねいにしてください。                 |
| 尿検査<br>1次検査  | 全 員                  | 4月25日(木)<br>26日(金)        | 容器は、前の日に配布<br>します。<br>忘れずに持ってきて<br>ください。 |
| 2次検査         | 1次の結果により<br>と1次未提出の者 | 5月21日(火)<br>22日(水)        |                                          |
| 眼科検診         | 全 員                  | 5月31日(金)                  | 保健調査書を参考にし<br>ます。                        |
| 耳鼻科検診        | 2・4・6年生<br>1・3・5年生一部 | 5月28日(火)<br>5月30日(木)      | 病気調べがあります。<br>アンケートに答えて下<br>さい。          |

きんきゆうれんらく  
**\* 緊急連絡カード**

学校でのケガや急に具合が悪くなった場合に、保護者の方と連絡を取る時や病院  
 受診の際に保護者の方と連絡の取れなかった時に保険証のかわりに使います。

- \* 全項目について記入してください。
- \* 保険証記号・番号は、間違えないように記入して下さい。
- \* 「ひとり親家庭医療費」・「重度心身障害児医療費」該当の無・有の  
 どちらかに○印を忘れずしてください。
- \* 緊急連絡先は、確実に連絡が取れる場所にしてください。

ほけんちよう さしよ  
**\* 保健調査書**

この調査票は、健康診断の時の資料として活用します。  
 もし、該当学年に異状がないときは 斜線をして下さい。

けっかくけんしんもんしんひよう  
**\* 結核検診問診票**

小学校から中学校を卒業する9年間活用します。  
 該当学年の欄に「はい」か「いいえ」のどちらかに○をつけ、必要事項を記入して  
 下さい。  
 問診票の裏面の「記入上の注意」をよく読んでください。

**\* 定期健康診断における運動器検診保健調査票**

調査票を元にお子様と会話・実施しながら、チェックしていただき、あてはまる  
 ものに○をつけて下さい。

ほけんちよう さひよう し かよう  
**\* 保健調査票 (歯科用)**

歯科検診の時に使いますので、「はい」「いいえ」のどちらかに○をつけ、  
 歯科校医先生に相談等があれば記入してください。



★**提出は、4月12日(金)までに、**  
 よろしくお願ひします。