

# ほけんだより 4月

2026年4月7日  
町田市立町田第一小学校  
保健室  
※おうちの方と読みましょう

1年生のみなさん、ご入学おめでとうございます。2～6年生のみなさん、ご進級おめでとうございます。保健室では、みなさんの学校生活が楽しいものになるように、体と心をサポートしていきます。新学期は環境も変わり、心も体も疲れやすくなります。体調をくずさないよう規則正しい生活を心がけましょう。



養護教諭の小野 実恵(おの みえ)と西谷 奈緒子(にしたに なおこ)です。今年度町一小のみなさんが、健康で、安全に、楽しく小学校生活を送ることができるように、保健室から精一杯サポートしていきます。  
1年間よろしくお願いいたします!!

## 保健室はこんなところです!

- ☆学校でけがをした時、応急手当をするところ  
(学校でしたけがを1回だけ手当します。おうちでしたけがはおうちで手当をしてください。)
- ☆学校で体調が悪くなったとき、お休みするところ(1時間まで)
- ☆健康診断・身体測定・健康相談をするところ
- ☆健康について学ぶところ
- ☆体や心の悩みを相談するところ
- ☆健康に関する資料を保管するところ



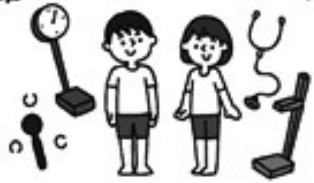
## 保健室に来るときは…

- ★教室から来るときは、担任の先生にことわってから来てください。
- ★保健室で「いつから」「どこが」「どんなぐあい」をお話ししてください。
- ★おうちへ帰ったら、おうちの人に保健室へ行ったことをお話ししてください。



内科医	澤田 卓人先生	原町田 さわだ内科・泌尿器科
耳鼻科医	稲垣 洋三先生	稲垣耳鼻咽喉科医院
眼科医	小成 賢二先生	こなり眼科
歯科医	今村 健先生	今村歯科医院
精神科医	河本 泰信先生	よしの病院
薬剤師	安岡 史紀先生	薬樹薬局忠生

健康診断が始まります



## 4月の保健目標 自分のからだを知りましょう

健康診断は、体の発育を調べる、病気や異常の可能性がないか検査をする、自分にとってよい健康状態をつくるために行います。スクリーニング検査とよばれていて、確定診断ではありません。病気や異常の疑いがあった場合は、

「結果のお知らせ」でお知らせしますので、早めに医療機関を受診してください。また、受診が済みましたら「結果のお知らせ」を学校へ提出してください。

### ◆ ◇ 4月の保健的行事 ◇ ◆

月 日	曜日	保 健 的 行 事	
4月 7日	火	保健関係書類封筒 配布	
4月 8日	水	身体計測(かわせみ4・5・6年、さるびあ)	体育着で計測します
4月 9日	木	身体計測(かわせみ1・2・3年、けやき)	
		保健関係書類封筒 提出締め切り	
4月10日	金	視力検査(かわせみ6年)	メガネを持っている人は 忘れずに持ってきてましょう
4月13日	月	視力検査(かわせみ5年)	
4月14日	火	視力検査(さるびあ、けやき)	
4月15日	水	視力検査(かわせみ3年)	
4月16日	木	視力検査(かわせみ4年)	
4月17日	金	視力検査(かわせみ2年)	
4月20日	月	視力検査(かわせみ1年)	
4月21日	火	眼科健診(全学年)	
4月22日	水	聴力検査(かわせみ5年)	尿検査容器 配布
4月23日	木	尿検査(全学年)	
4月23日	木	聴力検査(さるびあ、けやき)	
4月24日	金	聴力検査(かわせみ1年)	
4月28日	火	聴力検査(かわせみ2年)	
4月30日	木	聴力検査(かわせみ3年)	

#### 【保健関係書類の提出について】

定期健康診断で必要となる書類を封筒に入れて配布します。封筒に記載の注意事項を確認しながらご記入いただき、をお願いいたします。配布の際に使用した封筒に入れて、**4月10日(金)まで**にご提出ください。**(※1年生はプレクラスのため、クラス・出席番号は記入をせず、空欄のままご提出ください。)**

#### 《提出書類》

- ① ⑥健康調査票                      ② 結核検診問診票                      ③耳鼻いんこう科健康診断用アンケート  
④運動器検診アンケート              ⑤心臓検診調査票(1年、他学年該当者)

## 【登校許可証、罹患・登校届について】

児童・生徒が以下の感染症にかかった場合には、学校長の判断により、出席停止となります。登校を再開するには、特定の11疾病に関しては登校許可証、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症、特定の11疾病以外の感染症については、罹患・登校届の提出が必要です。罹患・登校届は、本校ホームページからダウンロードできます。また、下記・右記の罹患・登校届をコピーしてご記入いただくことも可能です。その際は、枠に沿って切り取った上でご提出をお願いいたします。

### ①特定の11疾病 …医師が記入。用紙は学校にあります。

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| 1. 百日咳             | 7. 結核        |
| 2. 麻疹（はしか）         | 8. 髄膜炎菌性髄膜炎  |
| 3. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 9. 流行性角結膜炎   |
| 4. 風疹（三日ばしか）       | 10. 急性出血性結膜炎 |
| 5. 水痘（水ぼうそう）       | 11. 溶連菌感染症   |
| 6. 咽頭結膜熱（プール熱）     |              |

この際、登校許可証を使って公費負担になるのは、町田市医師会に加入している医療機関です。医師会非加入の場合や市外の医療機関については、取り扱わない場合や保護者負担が発生する場合がありますのでご注意ください。

### ②新型コロナウイルス感染症関連 …保護者記入。本校ホームページからもダウンロードが可能です。

町田市立町田第一小学校長 様

## 新型コロナウイルス感染症関連による登校届

年 組 児童氏名

保護者名

新型コロナウイルス感染症関連の事由により、下記の期間、欠席していましたが、本日より登校します。（※保護者の方が記入し、出席停止期間後の登校初日に提出してください。）

- 発 症 日 年 月 日（医師にご確認ください）
- 出席停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 受診した医療機関（ ）
- 登校許可日 年 月 日
- 出席停止の理由 ※あてはまるものに、○をつけてください。
  - （ ） 児童が感染した
  - （ ） 児童が重症化するリスクが高いため  
（日常的に医療的ケアが必要な場合や基礎疾患がある場合）
  - （ ） 感染予防（欠席理由が合理的と校長が判断する場合）

③インフルエンザ …保護者記入。本校ホームページからもダウンロードが可能です。

町田市立町田第一小学校長 様	年 月 日
インフルエンザ罹患・登校届	
年 組 児童氏名 _____	
保護者氏名 _____	
「インフルエンザ（様症状）」と診断され、欠席しましたので報告いたします。	
● 発 症 日	_____年 月 日（医師にご確認ください）
● 出席停止期間	_____年 月 日 ~ _____年 月 日
● 受診した医療機関	（ _____ ）
● 登校許可日	_____年 月 日
● 主 な 症 状（○をつけてください）	
発熱（ _____℃）	悪寒 頭痛 筋肉痛 咳 鼻水 咽頭痛 食欲不振
関節痛 倦怠感	吐き気 嘔吐 腹痛 下痢 その他（ _____ ）
● 診 断 結 果	インフルエンザ（ _____ ）型 ・ インフルエンザ様症状
*場合によっては医師の証明が必要となる場合があります。	

④特定の11疾病以外の感染症（感染性胃腸炎、手足口病など）

…保護者記入。本校ホームページからもダウンロードが可能です。

町田市立町田第一小学校長 様	
感染症罹患・登校届（登校許可証以外の感染症）	
年 組 児童氏名 _____	
保護者名 _____	
病名（ _____ ）と診断され、下記の期間、欠席していましたが、 医師の許可が出たので本日より登校します。	
●出席停止期間	_____年 月 日 ~ _____年 月 日
●受診した医療機関	（ _____ ）