


# 新1年生入学説明会



町田市立町田第六小学校

# 学用品の見本

～ 給食袋 ～



ランチョンマットはバンダナ(30cm×30cmくらい)などで構いません。小さめの口ふきタオルも一緒に入れてください。毎日持ち帰りますので、何組かご用意ください。袋を机の横にかけた時、床につかない様に、袋と紐を合わせて35cm以内が良いです。



## ～ 手提げ袋 ～



布製。高さが持ち手を入れて40cm程度だと机のフックに掛けても床につきません。

床につかないように短い持ち手を内側につけておくと便利です。



## ～ 上履き袋 ～



## ～ 体育着袋 ～



# ～ 防災頭巾 ～



無地。こったデザイン、  
キャラクターものは避けて  
ください。



背もたれに被せて掛けられるようになっています。  
防災頭巾は（有）田辺スポーツで購入できます。

TEL

FAX

042-725-6078

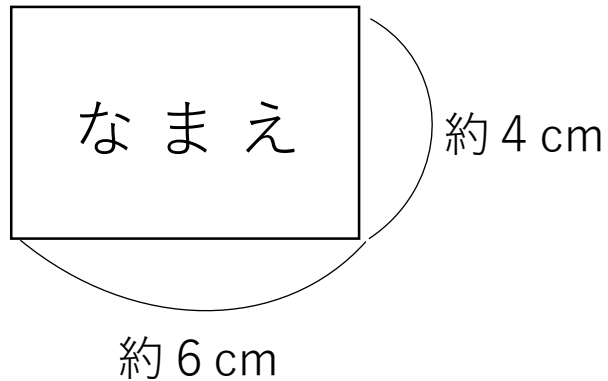
042-729-6078

※他の店舗等でご購入いただいても構いません。



# ～ 筆箱 ～

# ～ 体育着 ～



名前を書いた  
白い布を体育着  
にぬいつけてく  
ださい。



体育着・紅白帽子は  
写真と類似したものを  
ご家庭でご用意くださ  
い。

帽子：赤・白の面があ  
り、裏返して使  
えるもの。

上：白の半袖

下：黒や紺などの濃い  
色の半ズボン。

※メーカーに指定はあ  
りません。

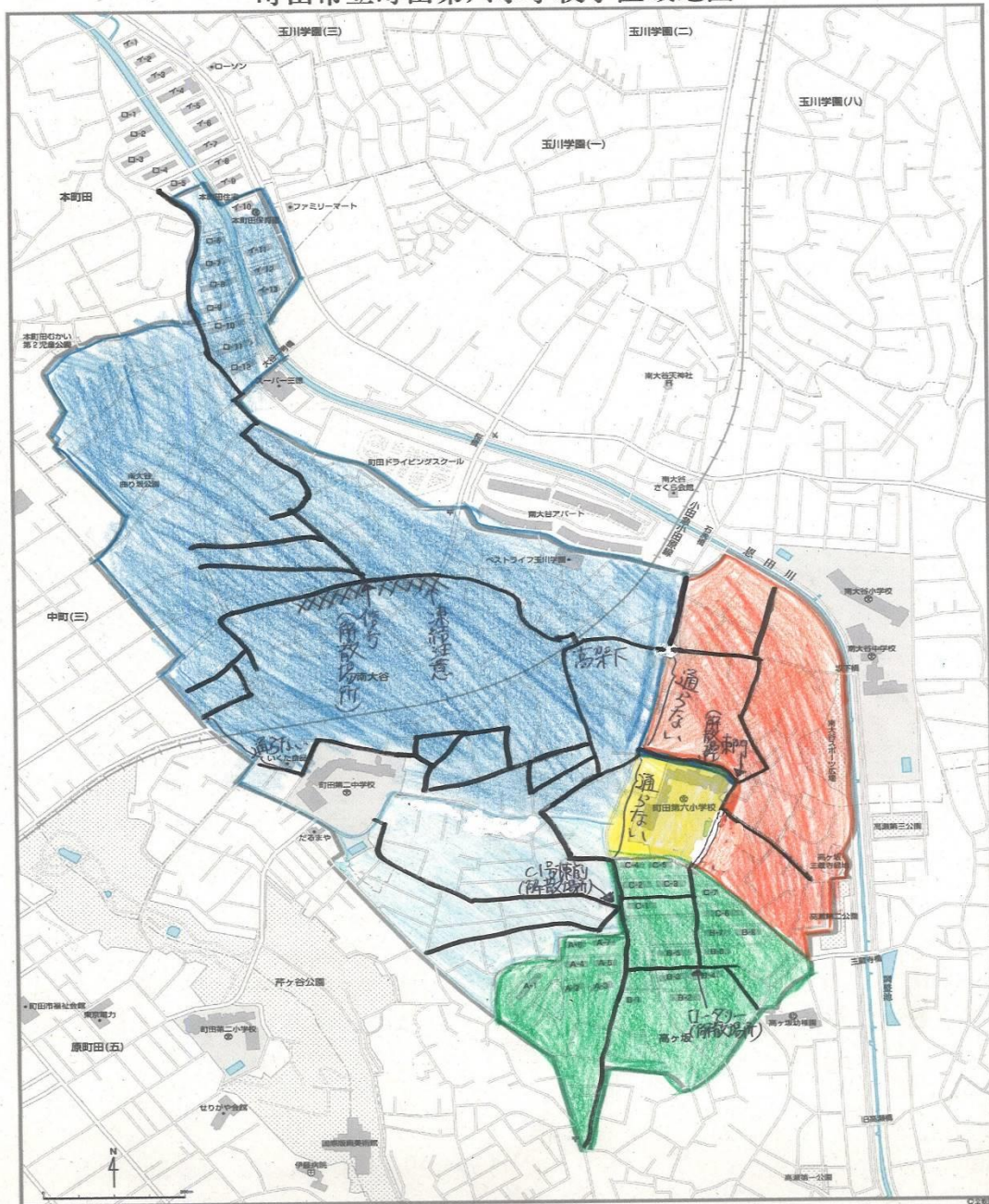
# 通学の準備

★入学前に学校まで歩いてみましょう。

- 通学路の確認
- 歩き方
- 危険箇所の確認
- 雨の時の歩き方
- ボランティアの方へあいさつ



まちだ だいりくしょうがっこうがっこういきちず  
町田市立町田第六小学校学区区域地図



黒の太線が通学路と  
なっています。

「通らない」と書か  
れているところは通  
学路として通ること  
はできませんので、  
お子様の通学路の確  
認をお願いします。

# 1.定期健康診断



## 【内容】

- ①身体計測…身長・体重（4・9・1月に実施）
- ②検査…視力・聴力
- ③健診…内科・運動器・結核・歯科・眼科・耳鼻科・  
心臓・腎臓

## 【お願い】

問診票やアンケートの記入・提出にご協力ください。



## 2. 学校感染症



学校保健安全法では、感染症予防のため、  
出席停止等の措置を講じることとされています。

り患が分かった場合は、速やかに学校へご連絡ください。  
出席停止は欠席扱いにはなりません。

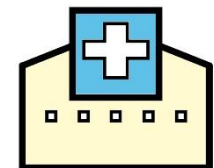
- ★登校許可証…11疾患対象。医師が記入します。  
用紙は保健室にあります。  
再登校日に提出が必要です。

# 3.保健室での対応



## 【けが】

- ① 保護者や医療機関に引き渡すまでの応急処置で、処置は初回のみ。
- ② 医療を必要とするときは、ご家庭へ連絡します。  
健康保険証をご持参の上、学校または医療機関までお越しく下さい。



# 3.保健室での対応



## 【病気】

- ①休養は、回復の見込みがある場合。（原則 1 時間）  
回復がみられない場合は、お迎えにご協力下さい。
- ②体調不良時、児童1人で下校させることはできません。
- ③児童へ、内服薬を投与することはありません。

## 3.保健室での対応

### 【緊急連絡先】

「健康調査票」や「家庭連絡票」に記入された  
勤務先や携帯電話番号等に  
変更があった場合は、速やかにお知らせください。

# 3.保健室での対応



## 【心】

- ・児童や保護者様が、心配事・悩み事があるとき、じっくり話をして、一緒に考えます。
- ・週に一度、**スクールカウンセラー**が来校。  
予約制で相談することができます。  
来校日については「学校だより」でお知らせします。

# 3.保健室での対応



## 【衣服や下着の貸し出し】

保健室のものをお貸しします。

衣服は洗濯したものを、

下着は同じサイズの新品をご返却下さい。

※汚れてしまった衣服や下着は、

学校では感染症予防の観点から、洗濯せず、

そのまま袋に入れてお返しします。

## 4.生活習慣

- ◎ 十分な睡眠
- ◎ 朝ごはん

元気に学校生活を送ることができるよう、  
ご家庭でも声掛け・ご配慮をお願いします。

# 5.学校保険

## スポーツ振興センター災害共済給付制度

★家を出てから家に帰るまでが学校管理下

- ・通学路（登下校）
- ・学校内
- ・校外学習等

★対象：総医療費 5000円以上

（保険証使用の3割負担で1500円以上）

★原則として、**子**医療証等より優先となる

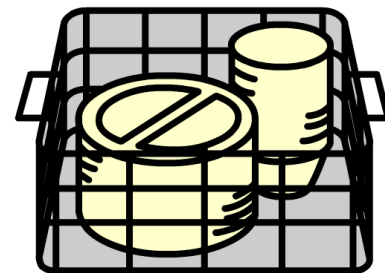
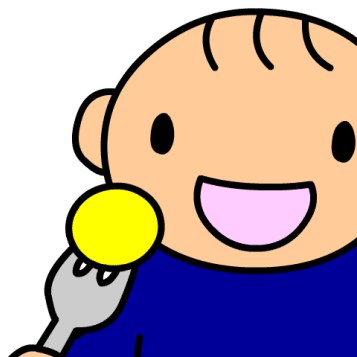


# 学校給食

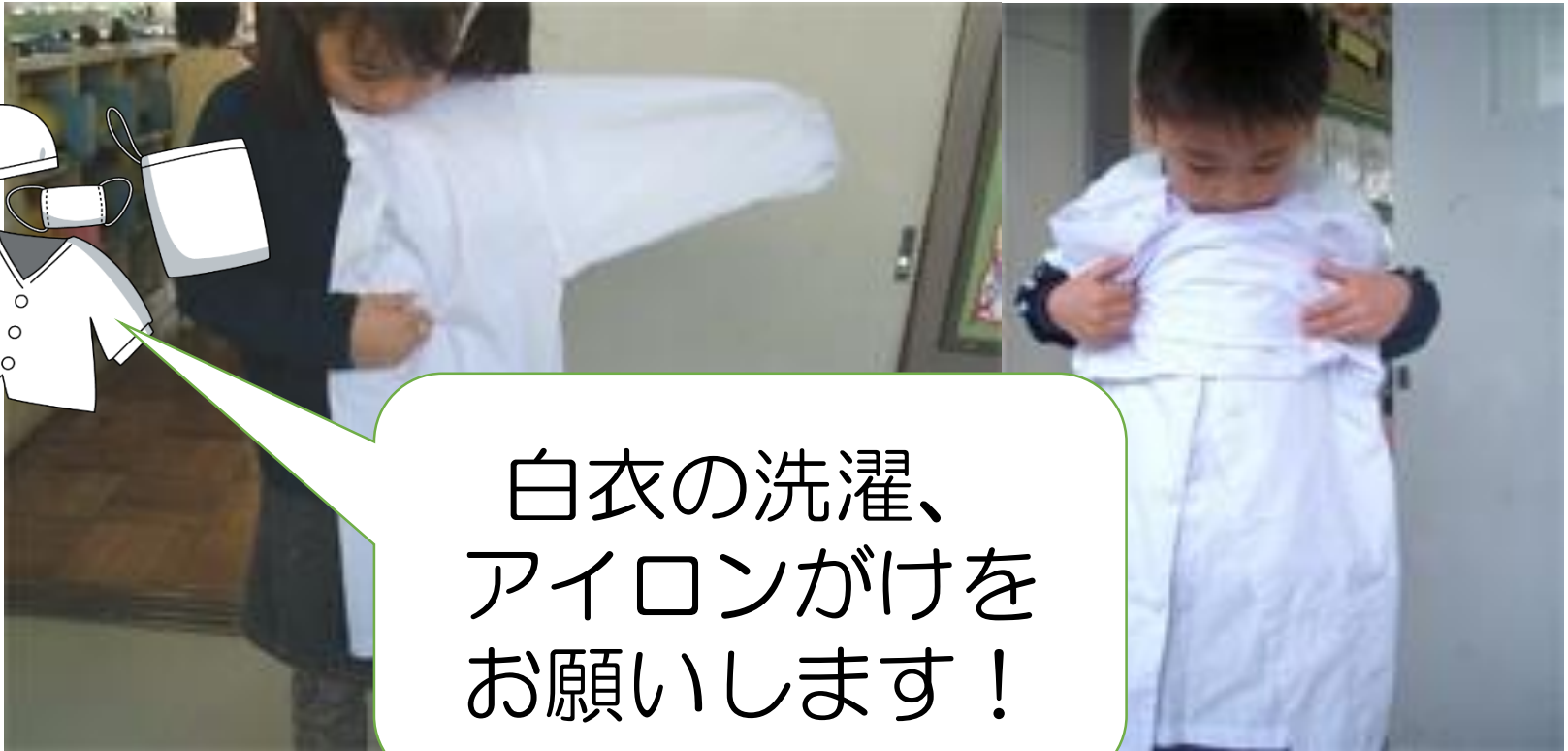
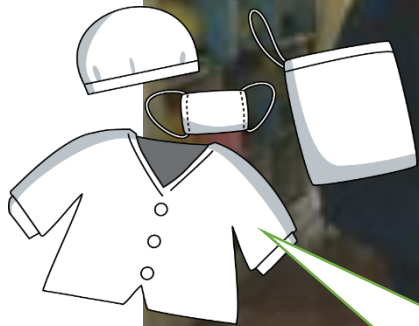


# 入学までに 身につけておきたいこと

- 食事の前にトイレに行く
- 座って食べる
- 好き嫌いしないで食べる
- お箸の正しい持ち方・使い方
- 食器ごとに揃えて片付ける



# 入学までに 身につけておきたいこと



白衣の洗濯、  
アイロンがけを  
お願いします！

白衣の着方 ・ たたみ方

# 給食用トレーの大きさ

よこ36cm

たて27cm



トレーが載る大きさの  
ランチヨンマットをご準備ください

# 学校におけるアレルギー疾患等の取り組み

<b>町田市</b>	<b>学校生活管理指導表(食物アレルギー用)</b>	提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	学校提出票
児童生徒 氏名 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 ( _____ )歳		(在籍または入学予定学校名) 町田市立 _____ ( _____ 年 組 )	
保護者署名 <small>※ 学校での日常の取り組みや緊急時の対応のため、本表に記載された内容を学校・教育委員会・町田市医師会・関連医療機関・学童保育及び病院病後児保育施設等と共有することについて同意のうえご署名ください。</small>			
緊急時連絡先 <保護者等>	氏名(続柄) 電話番号	緊急時連絡先 <医療機関> 本紙発行医療機関と異なる場合	医療機関名 電話番号
<small>(※ この用紙は、医師が記載・発行するものです。上記の必要事項を記入し、太枠内について主治医に記載を依頼してください。)</small>			
<b>病型・治療</b>		<b>学校生活上の留意点</b>	
<b>アナフィラキシー既往 (あり・なし)</b> <b>A. 食物アレルギー病型</b> 1. 即時型(主な症状: _____) 近頃の発症: _____年 月 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 4. その他( _____ ) <b>B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーありの場合のみ記載)</b> 1. 食物(原因: _____) 4. 昆虫 近頃の発症: _____年 月 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 5. 医薬品 3. 運動誘発アナフィラキシー 6. その他( _____ ) <b>C. 原因食物・診断根拠 (該当する食物は学校給食では完全除去を基本とした対応となります)</b> <small>※「診断根拠」は以下 1～3の該当する番号全てに○</small> 1 明らかなたんぱく質の既往 2 食物負荷試験陽性 3 IgE抗体等検査結果陽性		<b>E. 給食</b> 1. 管理不要 2. 左記の内容をふまえて要管理 <b>F. 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 配慮不要 2. 左記の内容をふまえて要配慮 <b>G. 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 左記の内容をふまえて要管理 <b>H. 宿泊を伴う校外学習</b> 1. 配慮不要 2. 左記の内容をふまえて要配慮 <b>I. 医師の指示・指導や治療情報</b> ※学校における管理・配慮の参考にします (経口免疫療法実施中など現在の治療状況に関する情報)  (生活上の注意事項等、家庭での除去など患者への指導内容)	
原因食品 ( _____ )内に具体的な食品名を記入	診断根拠 (※枠外参照) 該当する番号全てに○	調味料等に関する補足 摂取不可能なものに○、補足があれば( )内に記入	
1 鶏卵	1 2 3	卵黄カルシウム・( _____ )	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <small>※本表の内容に関して通院による見直しを12ヶ月後に行います</small> 記載医師名 _____ 発行医療機関(所在地・名称・電話番号) _____
2 牛乳・乳製品	1 2 3	乳糖・( _____ )	
3 小麦	1 2 3	澱粉・酢・麦芽・( _____ )	
4 そば	1 2 3	( _____ )	
5 ビーナッツ	1 2 3	( _____ )	
6 種実類・木の葉類 ( _____ )	1 2 3	ゴマ油・( _____ )	
7 甲殻類(エビ・カニ)	1 2 3	( _____ )	
8 大豆	1 2 3	大豆油・醤油・味噌・( _____ )	
9 果物類 ( _____ )	1 2 3	( _____ )	
10 肉類 ( _____ )	1 2 3	肉エキス・( _____ )	
11 魚類 ( _____ )	1 2 3	だし(かつお・いわし・さば)・( _____ )	
12 魚卵 ( _____ )	1 2 3	( _____ )	
13 その他 ( _____ )	1 2 3	( _____ )	
14 その他 ( _____ )	1 2 3	( _____ )	
<b>D. 緊急時に備えた処方案</b> 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) (薬品名: _____ ) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他( _____ ) 処方時の指示内容 [ _____ ]			

# 学校からのお願い

町田市の学校給食では以下の8品目は使用しません



8品目以外は様々な食材を使います

# 給食費について

東京都が学校給食費の保護者負担軽減を行う市町村に対する財政支援を拡大することを決定しました。  
これを受け、町田市では2025年1月から第1子を含めて完全無償化となりました

今後の学校からの連絡のため

町田市緊急メール(tetoru)

必ず登録をお願いします