

すこやか 4月

2026年 4月

町田市立小川小学校 校長 星 彰
養護教諭 野田早百合

にゅうがく しんきゅう ご入学・ご進級おめでとうございます

しんねんど
新年度がスタートしました。これから始まる新しい1年に、ドキドキ・ワクワクのことでしょう。「新しいクラス」「新しい友達」「新しい先生」、たくさんの環境の変化に緊張し、身体は疲れもたまりやすくなります。ごはんをしっかりと食べて、休養・睡眠をとり、規則正しい生活を心がけて、毎日元気にすごしましょう。保健室からみなさんが健康にすごせるようにお手伝いをします養護教諭の野田早百合です。どうぞよろしくお願ひします。



ほけんしつ やくわり 1. 保健室の役割

けんこうしんだん (4~6月) / 救急処置 / 健康相談 / 安全・衛生管理 / 保健に関する指導など、子どもたちが安心・安全に学校生活を送るためのサポートをしています。

かてい けんこうかんさつ 2. ご家庭での健康観察

あさ けんこうかんさつ たいせつ
朝の観察健康を大切にしてください。いつもと様子が違う・体調が悪いなどの場合は無理に登校させず、当日は欠席しご家庭で安静に過ごして様子を見ていただくようお願いいたします。

はつねつ ずつう ふくつう からだ
発熱や頭痛・腹痛など体の不調はないか？

げり べんぴ
下痢や便秘はしていないか？

よる ねむ
夜はぐっすり眠れたか？



かおいろ わる
顔色は悪くないか？
め は
目の腫れなどはないか？

しょくよく
食欲はいつもどおりか？
あさ た
朝ごはんは食べたか？

3. 規則正しい生活リズム

新学期は環境の変化などから緊張で疲れやすくなります。体調を崩さないために、そして生活学校を楽しく過ごすためにも、規則正しい生活リズムを心がけてください。

□ ハンカチ・ティッシュは毎日清潔なものを持ってきましょう。

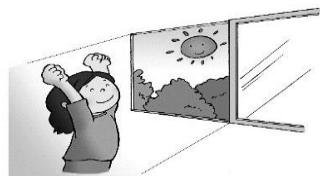
手を拭く用のハンカチとは別に、汗拭き用のタオルも、必要に応じて用意してください。

□ 歯をきちんとみがきましょう。可能であれば、仕上げみがきをお願いします。

□ 手と足の爪は、いつも短く切っておきましょう。



はやね
早寝



はやお
早起き



あさ
朝ごはん



あさ
朝うんち

4. 学校での早退の対応について

体調不良で学校生活が継続できない時や、ケガをして受診を要する時は、保護者の方へ連絡をいたします。※早退時は、お子さまだけで下校はできません。必ず保護者の方のお迎えをお願いします。



【学校から早退の連絡や、受診などのご相談をする目安】

- ・ ケガ：骨折の疑い／縫合処置が必要と思われる／出血が止まらない／首から上のケガなど
- ・ 病気：37.5℃以上の発熱／1時間程度保健室で休養しても体調が変わらない



◎健康診断が始まります。計測や健康診断の結果は、7月上旬に「けんこうカード」でお知らせします。お子さまの成長の様子や健康状態についてご確認ください。また、身長・体重成長曲線グラフの記入をお願いします。押印またはサインのうえ、ご返却ください。

◎4月21日（火）に尿検査セットをお配りします。お子さまが持ち帰りましたら、尿検査セットの確認をお願いします。また、提出用袋に学年・組・氏名の記入をお願いします。

セットの内容：①検尿容器 ②提出用袋 ③採尿コップ ④尿検査のお知らせ

尿検査の提出日は、4月23日（木）です。

※提出日前に絶対に採尿しないよう、よろしく願いいたします。



5. 学校感染症について

学校では、伝染力の強い病気にかかった場合は、感染防止と早期回復のため、「出席停止」とさせていただきます。

対象疾患にかかった場合には学校へご連絡いただき、症状軽快後は医師の登校許可を受け、下記の通り「登校許可証」または「登校報告書」を学校へご提出くださいますようお願いいたします。



町田市教育委員会の用紙で、医師による記入・証明が必要です。学校よりお渡しします。

【対象疾患】

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

登校許可証

(学校提出分)

学校長様

学 校 名 町田市立 小川小学校 中学校

児童生徒氏名 _____ (年 組)

疾患名(該当のものに○) 発症日: _____ 月 _____ 日

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)	

上記のものは症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、____月____日より登校可能と判断します。

年 月 日

医療機関所在地
および名称
医 師 名 _____ (印)

2014年4月改訂 町田市教育委員

本校所定の用紙です。医師による記入・証明は不要です。(本校のHPよりダウンロードできます)

【対象疾患】

- ① インフルエンザ
- ② 新型コロナウイルス感染症
- ③ 感染性胃腸炎
- ④ その他

登 校 報 告 書

町田市立小川小学校長様

_____ 年 _____ 組 児童名 _____

医師より下記診断を受け _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 () の期間、欠席(出席停止)しましたが、登校許可が出ましたので、本日より登校いたします。

*診断名の [] に○をつけてください

診断名: [] インフルエンザ (A ・ B ・ 不明)

[] 新型コロナウイルス感染症

[] 感染性胃腸炎

[] その他 ()

*インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症

⇒発症日(発熱) _____ 月 _____ 日 () _____ 時頃確認

*かかった医療機関名: [] _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印

*この報告に、医師の証明は不要です。保護者の方が記入してください。