



令和8年4月6日
江戸川区立一之江小学校

ご入学・ご進級おめでとうございます。今年度も子供たちが学校で元気に楽しく過ごせるように、心と体の両面からサポートしていきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。



4月の保健行事予定



月	火	水	木	金	土	日
		1	2	3	4	5
6	7 計測 6年 視力 6年	8 計測 5年 視力聴力 5年	9 計測 4年 視力 4年	10 計測 3年 視力聴力 3年	11	12
13 計測 2年 視力聴力 2年	14 計測 1年 視力聴力 1年	15 歯科健診 1-1、1-2 5-1、6年	16 耳鼻科健診 全学年	17 内科健診 3、6年 2-1、2-2 5-3	18	19
20 内科健診 1、4年、 2-3、5-1、 5-2	21 眼科健診 全学年	22	23 歯科健診 1-3、3-1 5-2、2年	24 尿検査提出日	25	26
27	28	29	30	4/23 尿検査セット配布		

学校医の先生を紹介します

内科	木田 隆士 先生	木田医院	3 6 5 1 - 3 2 1 4
眼科	坪井 俊一 先生	つばい眼科	5 6 6 2 - 5 6 2 2
耳鼻科	本谷 繁 先生	モトヤ耳鼻咽喉科	5 6 5 9 - 3 3 8 7
歯科	山本 正一 先生	山本歯科医院	3 6 5 6 - 8 6 2 6

保護者の皆様へ

内科健診（運動器検診含む）では、体育着を着た着衣の状態、聴診や視診を行います。そのため、皮膚の状態や脊柱・胸郭の形状が十分に見えず、疾患を見逃す可能性が高くなります。そこで、ご家庭での健康チェックをより一層注意深く行っていただき、保健資料や運動器検診調査票のご記入をお願いします。

運動器検診調査票の1～6の項目に該当がある場合は、脱衣で健診を行いますので調査票上部の『脱衣での健康診断を行うことに同意するか』欄に○・×をご記入ください。同意がない場合は、着衣のままでの視診となります。

健康診断や日常の健康管理に必要な書類の準備をお願いいたします。記入漏れがないよう、十分にご確認ください。

提出物	内容	提出期限
保健資料	緊急連絡先の変更があれば訂正してください。お子さんの健康状態について該当するところに記入してください。	4月8日 (水)
結核検診問診調査票	質問1～5まで（1年生は質問1～6まで）すべて記入してください。	
運動器検診保健調査票	該当する症状のところに○をつけてください。『脱衣での健康診断を行うことに同意するか』について○・×をご記入ください。 症状が特にない場合は「該当する項目はありません」のところに○をつけてください。	
心臓検診調査票	1年生のみ提出してください。記入漏れがあると検診が受けられません。質問1～4まで全て記入してください。	



江戸川区よい歯の児童表彰

江戸川区では、歯と口の健康管理の優秀な小学校第6学年の児童の表彰を実施しています。学校の歯科健康診断を受ける6年生が対象です。むし歯がなく、歯と口の健康管理がよくできている児童を表彰します。むし歯のあるお子さんは治療を済ませて、朝はしっかりと歯をみがいて歯科健康診断にのぞんでください。