

令和6年度(令和7年度入学予定)

新一年生 入学説明会

令和7年2月17日(月) 14:00~
篠崎第五小学校体育館

1 入学前までに身に付けて おいていただきたいこと

2 家庭で用意する学用品について

家庭で用意するもの

- ①通学帽【学校指定】 ②上履き(例)
(紺色の安全帽) (スリッポンタイプ)



ナガシマ
文房具店
で購入
できます。



バレエタイプは
不可とします。
(足が固定されず
脱げやすいため)



- ③体育着
上:白の半袖シャツ
下:紺の短パン
紅白帽



2 家庭で用意する学用品について

家庭で用意するもの

- ランドセル、またはそれに類するもの
- 筆箱（鉛筆が一本ずつ入る、箱型のもの、**無地、シンプルなもの**）
- 鉛筆（2B 5本・赤鉛筆1本）
- 消しゴム（白色）
- 下じき（無地）

筆箱と**下敷き**です。
無地のものを 사용합니다。



2 家庭で用意する学用品について

家庭で用意するもの

○テーブルクロス

(給食の時に机の上に広げる)

○給食袋

【テーブルクロス(洗い替え用が2枚以上)、マスク、ビニール袋、ミニタオル】

○ぞうきん2枚(薄手のタオルで作ったもの)

○洗濯ばさみ(雑巾をとめる大きめのもの)

○体育着袋

○上履き入れ



2 家庭で用意する学用品について

家庭で用意するもの

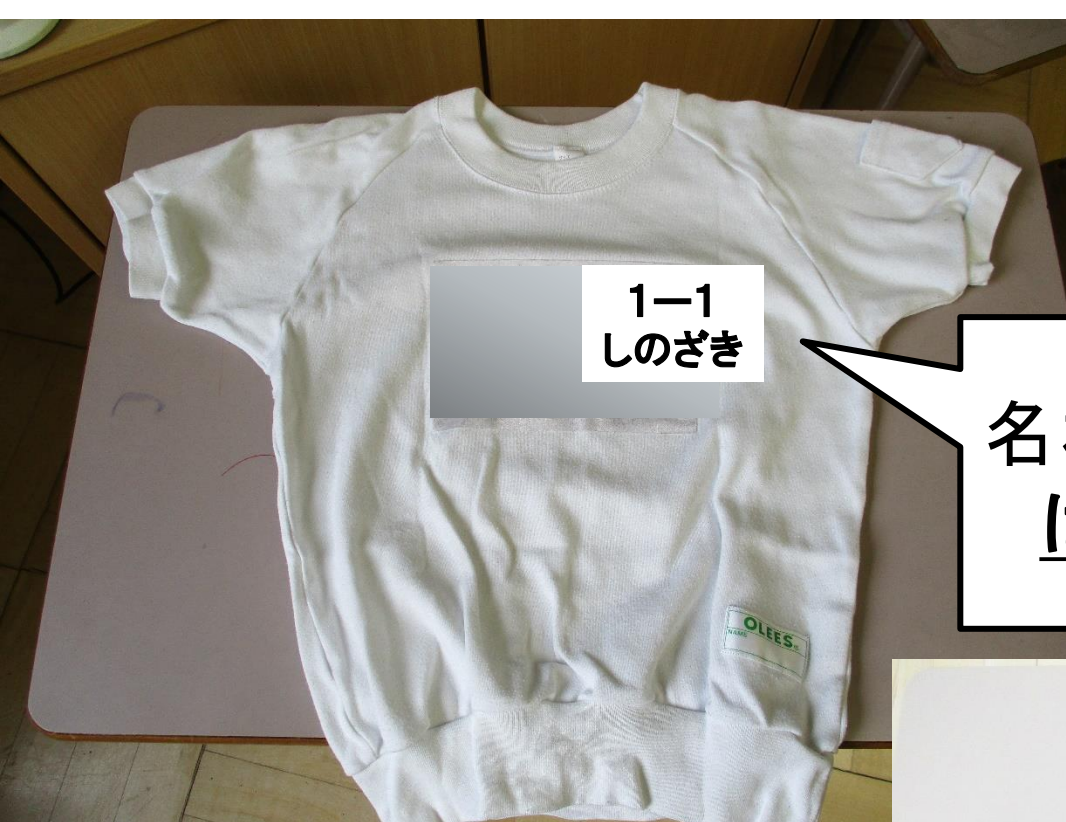
- 通学帽をかぶり、登校
- 動きやすく、汚れてもよい服装
- 通学用靴(下履き)は、運動しやすい靴
- 外履き用ひも靴は、自分で結べるようになってから使用
- 衣服は、自分で脱ぎ着できるもの、後ろで結ぶものはさける。ハンカチ・ティッシュを必ず身に付ける。
- 名札は左胸に付ける。
(自分で安全ピンの付け外しができるように)
- 授業や体育の学習の妨げにならないよう、長い髪は、まとめる・束ねるなどの工夫を。



テーブルクロスは
机の大きさです。

食べるときに外したマスクは、
清潔なビニールの上に置きます。





1-1
しのざき

名札には、お子さんの名字を
はっきり太く書きましょう。



1-1
しのざき

体育着袋は、
廊下のフックにかけます。
紐が長くなりすぎ
ないようにお願い
します。



・手提げは毎日、給食袋と水筒を入れて持参します。

・月曜日と金曜日には、体育着袋と上履き袋も入れますので、入る程度の大きさのものを
ご準備ください。

・学校では、机の横のフックにかけておくので、持ち手が短めで、横型のタイプのものを
ご準備ください。



学校で一括購入する学用品について



※入学後、集金です。
※入学式に配布します。
(ネームペンは筆箱に入れます。)

区からの記念品・貸与品

○道具箱

○防犯ブザー

○防災用キャップ・椅子用ポーチ



椅子用ポーチと帽子(袋に入れた状態)



帽子を広げた状態

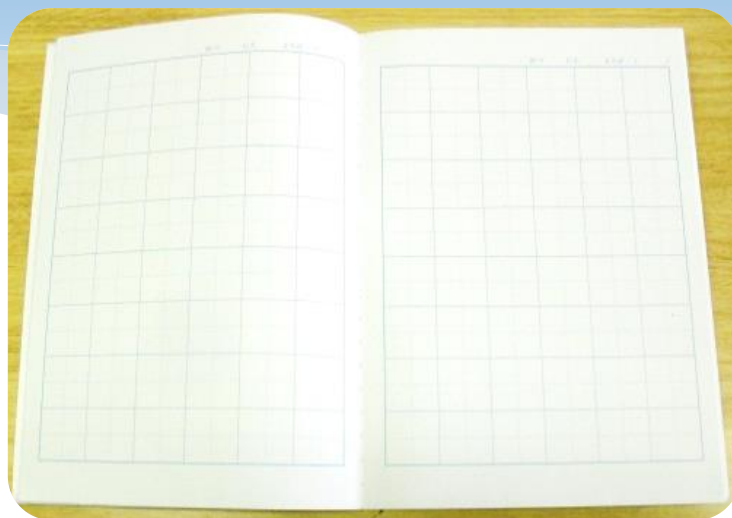
PTAからの記念品

- 名札（入学式にお渡しします。）
- 歌集（みんなの歌）
- 連絡帳
- 自由帳

入学後、学校で一括購入するもの

○国語のノート

○算数のノート



学習用タブレット(iPad)について

* 学習で使用するタブレットは、
1学期末ごろ に貸与します。

※併せて、タブレットケースとネームタグを
学校で一括購入します。

学校での生活についてのお願い

〔持ち物の記名について〕

○必ず、ひらがなで、
すべてに記名を

3 通学路について

〔登下校について①〕

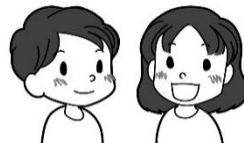
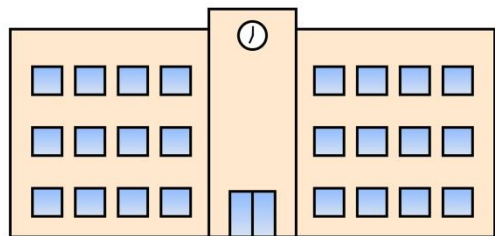


※通学路での登下校を守る

※登校時間 8:05～8:10

(8:15には支度を終え、朝の会を始めます。)

◆通学路を覚え、**学校から自宅へ**
帰れるように練習しておきましょう。



3 通学路について

〔登下校について②〕

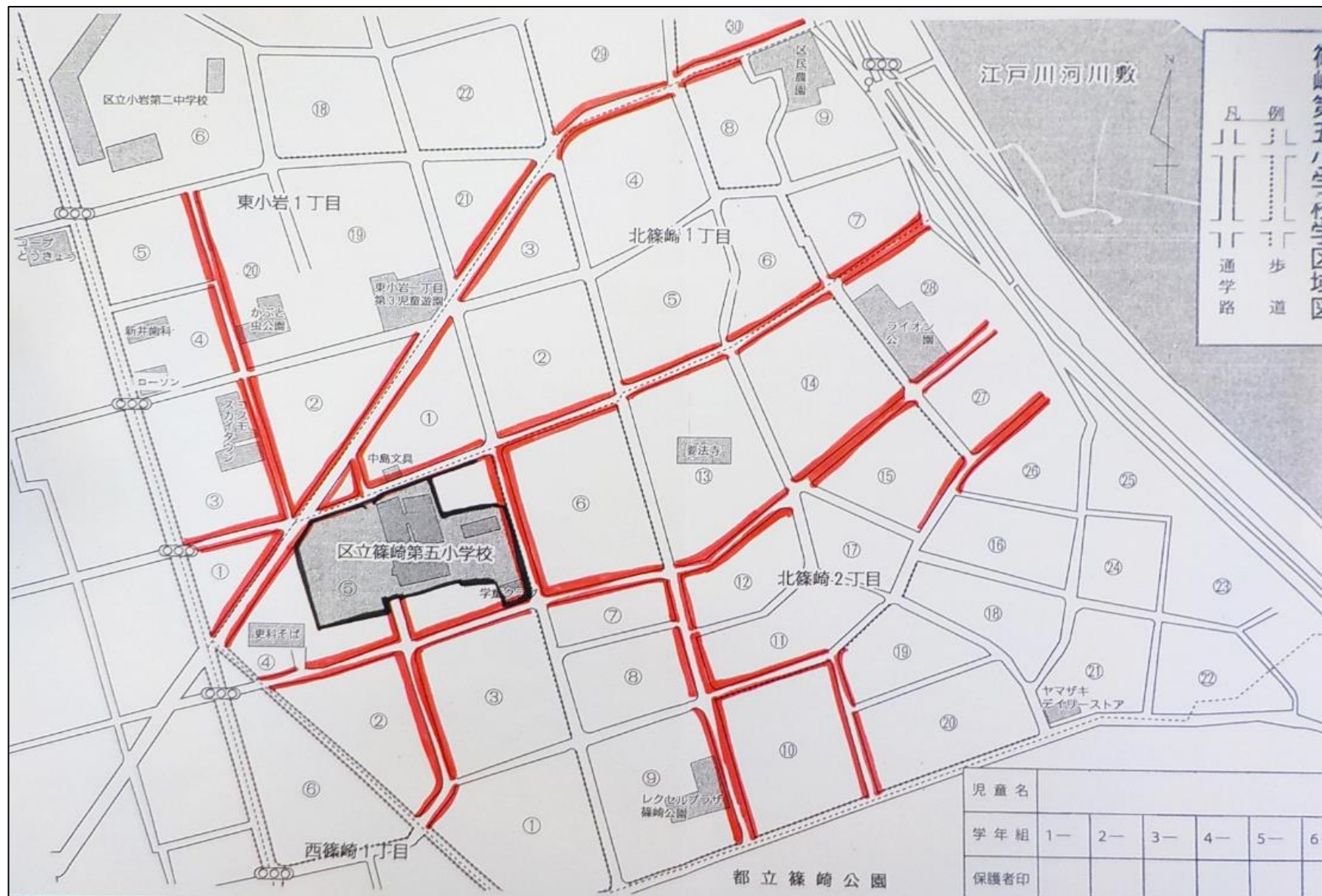
○下校についての確認

※入学当初、下校の際は、学校または、
通学路での付き添い等のご協力をお願い
いたします。

※下校時間については、学年だよりで確認を。

「民間学童クラブ」を使用する場合は、
学校の方にも連絡をお願いします。

〔篠崎第五小学校学区図〕



4 学校保健・健康管理について

〔健康面〕

- ①落ち着いた学校生活や学力向上のために、生活リズムの定着を目指しましょう。
- ②朝の健康観察をしましょう。
- ③欠席や早退、遅刻の連絡は、8:05までにtetoruでお知らせください。

〔学校での病気やケガの対応〕

○病気の時

- ・学習に復帰できる場合は、休養後、教室へ。
- ・発熱や体調不良時は、お迎えでの早退

○けがの時

- 保健室で処置 → 家庭で経過、処置
- 医療機関受診 → 保護者連絡、医療機関の確認、
受診勧告または、医療機関送院

緊急連絡先 連絡が取りやすい方を1に記入してください。
 (変更があったときには、記入してください。)

1. 保護者氏名	2. 保護者氏名	3. 不在のとき
勤務先 〇	勤務先 〇	氏名 (児童との関係)
居 宅 〇	居 宅 〇	〇
(変更欄) 携帯・勤務先 〇	(変更欄) 携帯・勤務先 〇	(変更欄) 氏名 〇
(変更欄) 携帯・勤務先 〇	(変更欄) 携帯・勤務先 〇	(変更欄) 氏名 〇
(変更欄) 携帯・勤務先 〇	(変更欄) 携帯・勤務先 〇	(変更欄) 氏名 〇

※保健資料には、連絡先を明確に記入します。
勤め先、携帯電話、祖父母宅など、日中必ず連絡の
つながる番号を記入してください。

4 学校保健・健康管理について

〔日本スポーツ振興センターでの手続き〕

- 学校の管理下(登下校含)における負傷疾病で、医療機関を受診した場合に給付が受けられる制度
- 「子ども医療費助成制度」の医療証と合わせての使用はできない。

※学校での負傷疾病で医療機関を受診する場合は基本、日本スポーツ振興センターが優先となります。

4 学校保健・健康管理について

〔感染症について〕

インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・

風疹・水痘・咽頭結膜熱・結核・腸管出血性大腸菌
感染症・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・

溶連菌感染症・伝染性紅斑・手足口病・感染性胃腸
炎・その他の感染症・新型コロナウイルス肺炎感染症

※出席停止扱いとなります。

※証明書は、学校HPにアップしてあります。

※新型コロナウイルス感染症の場合は、証明書は
いりません。

4 学校保健・健康管理について

〔1年生の健康診断〕

- ほけんだよりでお知らせ
- 提出物の期限厳守にご協力を

〔保健関係諸用紙〕

- 保健資料(本日配布) ※母子手帳で予防接種歴確認
- 健康診断の記録(1学期)
- 身長、体重の「発育の様子」(2、3学期)
- 結核検診問診調査票、運動器検診保健調査票
- 健康診断結果のお知らせ(治療勧告書)

1年欄に記入もれのないように。

中

表

[illegible]

< 学校生活管理指導表 >

裏 【アレルギー疾患用】

学校で配慮が必要な場合に提出

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生		学校 _____ 年 _____ 組		提出日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		様式2
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療 A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症：皮膚に問わず、軽度の皮膚のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。 ※ 軽度の皮膚：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※ 強い炎症を伴う皮膚：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変 B-1.常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏(Tacrolimus) 3. 保湿剤 4. その他 () B-2.常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 () B-3.常用する注射薬 1. 生物学的製剤		学校生活上の留意点 A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 D. その他の配慮・管理事項(自由記述)		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
						医師名 _____
						医療機関名 _____
	アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 4. アトピー性角結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 5. その他 () 3. 春季カタル B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 2. ステロイド点眼薬 4. その他 ()		学校生活上の留意点 A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C. その他の配慮・管理事項(自由記述)		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
						医師名 _____
						医療機関名 _____
	アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期：春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 ()		学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B. その他の配慮・管理事項(自由記述)		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
						医師名 _____
						医療機関名 _____

※ 記入内容について学校から主治医に問い合わせをさせていただくことがあります。

※ 食物アレルギーの除去措置が「未採取」による管理が必要な食品については、医師と相談の上で家庭で採取し、次回の対応見直しの際に解除できるようご協力ください。

学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員及び救急搬送時等の関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

5 給食について

〔ねらい〕

- 食生活習慣の形成
- 好ましい人間関係の育成

〔内容〕

- 1食 約530
キロカロリー



5 給食について



〔給食を通して〕

- 献立表を確認し、食事に関心をもたせる。
- 給食時間の目安を家庭で確認。(20分間)
- 食事の挨拶を通して、感謝の気持ちをもつ。
- 食事のマナーを身に付ける。
- 給食当番や家庭でのお手伝いを通して、食事に関心をもたせる。

5 給食について

〔食物アレルギーについて〕

- 入学前に、ご家庭で色々な食材を摂取することで、アレルギー体質を確認する。
(特に、果物類【パイナップル、バナナ】
ナッツ類【アーモンド、カシューナッツ】等)
- 医療機関受診後、関係書類の提出、面談により、除去食の確認。

<学校生活管理指導表>

表【食物アレルギー用】

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 _____ 提出日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		様式2		
※ この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。				
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー 食物アレルギー	病型・治療 A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 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 B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 4. 昆虫（ ） 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（ ） C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ○>内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 < > [除去根拠] 該当するものを全て > 内に記載 ① 卵から作られる食材 ② 食物添加物含有試験陽性 ③ ①が抗体等検査結果陽性 ④ 未採取 2. 牛乳・乳製品 < > 3. 小麦 < > 4. ソバ < > 5. ピーナッツ < > () に具体的な食品名を記載 6. 種実類・木の实類 < > () 7. 甲殻類（エビ・カニ） < > () 8. 果物類 < > () 9. 魚類 < > () 10. 肉類 < > () 11. その他1 < > () 12. その他2 < > () D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ ） E. 変更・追加点	学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 ◇ 牛乳・乳製品において摂取不可に× [] 飲料牛乳 [] 牛乳・乳製品を使用した食品及び料理 [] パン（脱脂粉乳最大2.8g/食） B. 食物・食料を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 E. 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※ 本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵黄カルシウム 牛乳：乳脂・乳清構成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス F. その他の配慮・管理事項（自由記述）	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____
	アレルギー（あり・なし） 気管支ぜん息	病型・治療 A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 B-1 長期管理薬（吸入） 薬剤名 投与量/日 1. ステロイド吸入薬 () () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () () B-2 長期管理薬（内服） 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () 2. その他 () B-3 長期管理薬（注射） 薬剤名 1. 生物学的製剤 () C. 発作時の対応 薬剤名 投与量/日 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()	学校生活上の留意点 A. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 D. その他の配慮・管理事項（自由記述）	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____

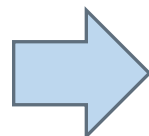
6 教材費・PTA会費の 納入方法について

7 就学援助制度について

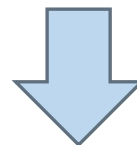
〔申請及び認定の流れ〕

○4月学校より、お知らせ配布

就学援助費のお知らせ
就学援助費希望調査書
就学援助費受給申請書



必要事項記入の上、
期日までに提出



※年度途中も家庭
事情により、
随時申請受付

7月上旬
区教育委員会で認定の
可否決定

7 就学援助制度について

〔援助される費目〕

- 学用品・通学用品費 ★
- 学校給食費 ★
- 校外活動費
- 新入学児童学用品費 ★
- 修学旅行費(移動教室費)(6年生)
- ウインタースクール費(5年生)
- 卒業アルバム費(6年生)
- 医療券の発行

生活保護受給の場合、
★は 福祉事務所から支給

8 特別支援教室(もみのき)について

お子さんの

こんなことで、心配していませんか？

- ・行動面
- ・対人関係
- ・学習面

特別支援教室 もみのき は、
そんなお子さんを支援する教室です。

9 入学式について

○日時 令和7年4月7日(月)

受 付 9:30～ 9:40 正面玄関前

入学式 10:00～

下校時刻 10:45頃

※欠席連絡は、9:10までに。

○場 所 篠崎第五小学校 体育館(1階)

○持ち物
(児童)

- ・ランドセルまたはそれに類するもの
- ・校帽 ・上履き、上履き袋 ・ハンカチ、ティッシュ

(保護者)

- ・上履き ・下履き袋 ・教科書、学用品等を入れる袋
- ・通学区域図、保健資料、PTA承諾書(受付で回収)

江戸川区立篠崎第五小学校

入学をお待ちしています！

