

保護者 様

墨田区立第一寺島小学校  
校長 高橋 誠人

しゅうがくじけんこうしんだん うけつけじかん おしらせ  
**就学時健康診断の受付時間のお知らせ**

本校の就学時健康診断についてお知らせします。お読みいただき受付時間にあわせ来校してください。

### 1 受診日と受診場所

令和6年11月19日（火曜日） 墨田区立第一寺島小学校（墨田区東向島1-16-2）

### 2 受付時間

|                  | 受付時間              |
|------------------|-------------------|
| 本校入学予定者          | 13時45分から 14時05分まで |
| 入学校未定者および他校入学未定者 | 14時05分から 14時15分まで |

### 3 会場と日程

- ・会場は、お住まいの学区の区立小学校（指定校）です。学校選択制度の希望校では受診できません。
- ・会場は、原則、変更できません。お仕事・ご用事等を調整して受診してください。
- ・お子様の園行事や体調不良、墨田区内の転居等の場合は、ほかの会場で受診できることがあります。受診できる会場は、墨田区教育委員会学務課（03-5608-6305）にお電話でお問い合わせください。
- ・健康診断を欠席したお子様は、区立小学校入学までに指定する4か所の学校医の診療所で欠席者健診を受診してください。欠席者健診のご案内は12月中旬にご自宅へ郵送します。

### 4 持ち物

- ①就学時健康診断通知書
- ②親子健康手帳（母子健康手帳）
- ③調査票 兼 就学時健康診断票（白色）
- ④就学予定等調査票（黄色）漏れなくご記入ください。
- ⑤筆記用具

児童氏名・保護者氏名・フリガナ・電話番号・児童との関係・現住所・生年月日・性別を記入してください

調査票  
調査票（下欄）を記入の上、健診当日ご持参ください

|      |       |      |  |
|------|-------|------|--|
| フリガナ | 児童氏名  | 電話番号 |  |
| フリガナ | 保護者氏名 |      |  |
| 現住所  |       |      |  |

(1)出生時の姓番「1」

就学時健康診断票  
フリガナ・児童氏名・生年月日・性別を記入してください

|      |          |
|------|----------|
| フリガナ |          |
| 児童氏名 |          |
| 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 性別   |          |

受診年月日 年 月 日

就学時健康診断結果のお知らせ  
児童氏名を記入してください

|      |    |
|------|----|
| 児童氏名 | 記入 |
|------|----|

保護者 様

墨田区教育委員会

1. 今回の健康診断の結果、異常はありませんでした。

### 5 注意事項

- ・校舎内は階段の上り下りがあります。お子様のスリッパやサンダルはお控えください。
- ・本校はウォークインのため、上履きは不要です。
- ・保護者の方は、健診の付き添いで校内をまわっていただきますのでお荷物は少なめにお願いします。
- ・自転車で来校した場合は、校内の決められた駐輪スペースにお停めください。
- ・気象特別警報発表時など危険性が高い場合は健康診断を中止し、区ホームページでお知らせします。最新情報は墨田区公式HPで御確認下さい。



左のQRコードを読み取ると、墨田区ホームページ「令和6年度に実施する就学時健康診断の会場と日程について」のページが表示されます。

《お問合せ》

墨田区立第一寺島小学校 副校長 藤井 慶正  
電話 03-3614-0103