

ようこそ横浜の学校へ

Ⅱ 学校通知文・用語対訳集



平成 28 年 4 月 改訂版
横浜市教育委員会

Welcome to the Yokohama School System

英語

Yokohama Edition

II School Notifications and School-Related Terms



April 2016 Revised edition
Yokohama City Board of Education

目 次

学校通知文

【小中学校 共通】

《転入時に必要なもの》

- ・ 児童生徒指導票…………… 1
- ・ 学校徴収金…………… 3 - (1)
- ・ 保健調査票（小学校用）…………… 4 - (1)
- ・ 持ち物…………… 2 - (1) ～ (5)
- ・ 特別集金…………… 3 - (2)
- ・ 保健調査票（中学校用）…………… 4 - (2)

《行事のお知らせ》

- 保護者が参加する行事のお知らせ…………… 5
- 運動会・体育祭のお知らせ…………… 6
- 個人面談・三者面談のお知らせ（日時調整用／日時決定通知）…………… 7
- 家庭訪問のお知らせ（日時調整用／日時決定通知）…………… 8
- 学校行事のお知らせⅠ（遠足など、日帰りのもの）…………… 9
- 学校行事のお知らせⅡ（修学旅行など、宿泊を伴うもの）…………… 10
- 参加届と処置委任状（宿泊を伴う学校行事）…………… 11
- 卒業式のお知らせ…………… 12

《日課等のお知らせ》

- 特別な日（臨時休校・昼食・日課変更など）のお知らせ／昼食の期間のお知らせ…………… 13
- 長い休みのお知らせ…………… 14

《保護者の承諾等を要するもの》

- 出欠届（保護者が参加する行事）…………… 15
- 活動参加届…………… 16
- 水泳の承諾書…………… 17
- 個人情報の取り扱いについての意向調書…………… 18

《緊急時などのお知らせ》

- 警報・災害等の緊急対応について…………… 19
- 学校から家庭への連絡Ⅰ（体調・持ち物・印鑑が必要）…………… 20
- 学校から家庭への連絡Ⅱ（保護者と連絡をとりたいたいとき）…………… 21
- 家庭から学校への連絡…………… 22
- 学校徴収金が引き落とせなかった場合…………… 23

《通知表》

- ・ あゆみ（小学校）…………… 24
- ・ 連絡票（中学校）…………… 25 - (1) ～ (2)

Table of Contents

School Notifications

[Notifications Used in both Elementary and Junior High School]

<<Required Regarding Enrollment>>

- Student Instruction Sheet	1	- Items to Bring to School	2 (1 ~ 5)
- School Related Fees	3(1)	- Special Payment Collection	3(2)
- Student Health Questionnaire(Elementary) ..	4(1)	- Student Health Questionnaire(Junior High School)	4(2)

<<Notifications Regarding School Activities and Events>>

Notification of School Event or Activity Involving Parent Guardian Participation	5
Sports Day Athletics Festival Notification	6
Individual / Three-Person Meeting Notification (For Parent Guardian Scheduling For Notification of Schedule Decision)	7
Home Visit Notification (For Parent Guardian Scheduling For Notification of Schedule Decision)	8
Notification of School Activity Event I (Field Trip or Other Day Trip)	9
Notification of School Activity Event II (School Trip or Other Activity / Event Involving Overnight Stay)	10
Notification of Participation and Parent Guardian Consent Form (Overnight-Stay Activity)	11
Graduation Ceremony Notification	12

<<Notifications Regarding the Schedule, etc.>>

Notification of Special Schedule (Temporary School Closure / No Lunch / Schedule Change / Other) & Lunchtime Schedule Notice	13
Notification of Long School Break	14

<<Requests for Parent / Guardian Consent, etc.>>

Notification of Attendance Absence (Event Involving Parent / Guardian Participation)	15
Notification of Participation in Activity	16
Swimming Class Permission Form	17
Questionnaire Form Regarding Use of Personal Information	18

<<Notifications Regarding Emergency-Related Procedures, etc.>>

Information for Emergency Response in Case of an Official Warning, Disaster, etc.	19
Contacting the Student's Home from the School Part I (Concerning Your Child's Health / Item(s) to Bring to School / Your Seal (Inkan) is Required)	20
Contacting the Student's Home from the School Part II (School Wants to Contact the Child's Parent / Guardian)	21
Contacting the School from the Student's Home	22
If Transfer of School-Related Funds Could Not Be Completed	23

<<Reports>>

- Ayumi (Elementary School Student Evaluation)	24	- Renraku-cho (Junior High School Correspondence Notebook)	25 (1 ~ 2)
--	----	--	------------

《保健関係》

保健調査票（小学校）	4 - (1)
保健調査票（中学校）	4 - (2)
日本スポーツ振興センター加入のお知らせ	26
インフル注意呼びかけ文書（健康観察のお願い）	27
インフルエンザによる学級閉鎖のお知らせ	28
歯・口腔健康診断問診票	29
歯科受診のおすすめ	30
眼科受診のおすすめ	31
受診のおすすめ	32
治癒届	33
ぎょう虫卵検査についてのお知らせ	34
尿検査のお知らせ	35
心臓病調査票	36 - (1) ~ (2)
めがね購入援助（第 次希望調査様式）	37
学校病医療費援助のお知らせ	38
保護者あて結核検診精密検査受診のお知らせ（様式9）	39
結核検診に伴う区福祉保健センターからの問い合わせについて（様式10）	40
アレルギー疾患に関する個人面談について	41

《その他》

指定地区外就学許可制度のご案内	42
-----------------	----

【中学校用】

《新入生説明会関係》

新入生保護者説明会のお知らせ	43
新入生必要物品一括販売のお知らせ	44
入学式のお知らせ	45

《証明書関係》

通学証明書の発行について	46
学割の発行について	47
進路希望調査表（第1回～第4回）	48 - (1) ~ (4)

学校用語..... 49 - (1) ~ (10)

- | | |
|-------|------------|
| ① 曜日 | ⑥ 場所の名前 |
| ② 月 | ⑦ 教科名 |
| ③ 日 | ⑧ 学習で使うことば |
| ④ 時間 | ⑨⑩ からだ |
| ⑤ 日課表 | |

日常会話..... 50 - (1) ~ (14)

<<Health>>

Student Health Questionnaire(Elementary).....	4(1)
Student Health Questionnaire(Junior High School)	4(2)
Notification of Membership in the Japan Sport Council	26
Influenza Warning / Request Document (Request for Health Monitoring)	27
Notification of Temporary School Cancellation for a Class Due to Influenza	28
Oral and Dental Check-Up Questionnaire	29
Recommendations Following Dental Check-Up	30
Recommendations Following Eye Check-Up	31
Recommendations Following Medical Check-Up	32
Notice of Recovery	33
Notification of Pinworm Egg Testing	34
Notification of Urine Analysis.....	35
Cardiovascular Disease Medical Questionnaire.....	36 (1 ~ 2)
Eyeglasses Purchasing Support Program (Form for Initial Survey of Those Interested in Enrollment)	37
Financial Assistance for Medical Costs Pertaining to School Diseases	38
Notification to Parents / Guardians of Detailed Medical Examination for Tuberculosis (Form 9)	39
Contact Request (Notification) from the Ward Health and Welfare Center Regarding Tuberculosis Examination (Form 10).....	40
Individual Meeting Regarding Allergic Disorder	41

<<Other>>

Information Regarding Permission for Enrollment in a School Outside of the Specified School District.....	42
---	----

[Notifications Used in Junior High School]

<<Notifications Related to New-Student Orientation>>

Notice of New Student Orientation for Parents and Guardians	43
Notification Regarding Consolidated Sale of All Items Needed for New Students	44
Notification of School Entrance Ceremony.....	45

<<Certification-Related Forms>>

About Issuing of School Commute Certificates (<i>Tsūgaku Shōmeisho</i>).....	46
About Issuing of Student Discounts	47
Future Academic Career Path Charts (Forms 1-4)	48 (1 ~ 4)

School-Related Terms..... 49 (1 ~ 10)

- [1] day of the week
- [2] month
- [3] day of the month
- [4] time
- [5] daily schedule

- [6] place names
- [7] names of school subjects, etc.
- [8] words used in students' studies
- [9][10] the human body

Everyday Conversation..... 50(1 ~ 14)

じどうせいとしどうひょう
児童生徒指導票



きんきゅうじ れんらく お子さん しどう
 緊急時の連絡やお子さんを指導するときの資料にします。
 にほんご か
 できれば日本語で書いてください。
 むづか ぼご か
 難しければ母語で書いてもかまいません。

がっこう
 学校

児 童 生 徒	フリガナ じどう せいと 児童・生徒 しめい 氏名			おとこ おんな 男・女
	せいねん がつ び 生年月日			
	じゅう しょ 住所			
	こく せき 国籍		らいにちねんがっぴ 来日年月日	ねん がつ にち 年 月 日
保 護 者	フリガナ ほごしやしめい 保護者氏名			
	でんわばんごう 電話番号			
家 族	し めい 氏 名			
連 絡 先	し めい 氏 名	でん わ ばん ごう 電 話 番 号		
たんにん ねが つた 担任へのお願いや、伝えておきたいこと（あれば書いてください。）				

がっ 月 日にち 日 () までに担任に出してください。

Student Instruction Sheet

We will refer to this sheet if we need to contact you in case of an emergency, when we provide guidance to children, etc. If possible, please write in Japanese. If

Confidential

School _____

Student	Reading (<i>Furigana</i>) Student Name				Male / Female
	Date of Birth				
	Address				
	Nationality		Date of Arrival in Japan (YY/MM/DD)	/	/
Parent / Guardian	Reading (<i>Furigana</i>) Parent / Guardian Name				
	Telephone No.				
Family Members	Name				
Emergency Contacts	Name		Telephone No.		
If applicable, please write any special requests or information you want to convey to the classroom teacher:					

Please submit this form to the classroom teacher by _____ / _____ (MM/DD)

持ち物

ねん 年 がつ 月 にち 日

つぎ 次 のものが ひつよう 必要です。 ようい 用意してください。

※ ばんごう 番号があるものは つぎ 次のページに しゃしん 写真があります。 もちもの 持ち物に かなら 必ず なまえ 名前を書いてください。

<input type="checkbox"/> ①かばん	<input type="checkbox"/> ②ランドセル	<input type="checkbox"/> ③上履き
<input type="checkbox"/> ④上履き袋	<input type="checkbox"/> ⑤赤白帽	<input type="checkbox"/> ⑥体操着
<input type="checkbox"/> ⑦体操着袋	<input type="checkbox"/> ⑧防災頭巾	<input type="checkbox"/> ⑨連絡帳
<input type="checkbox"/> ⑩連絡帳袋	<input type="checkbox"/> ⑪ノート	<input type="checkbox"/> ⑫筆箱
<input type="checkbox"/> ⑬鉛筆	<input type="checkbox"/> ⑭消しゴム	<input type="checkbox"/> ⑮赤鉛筆
<input type="checkbox"/> ⑯定規	<input type="checkbox"/> ⑰はさみ	<input type="checkbox"/> ⑱のり
<input type="checkbox"/> ⑲雑巾	<input type="checkbox"/> ⑳マスク	<input type="checkbox"/> ㉑ホッチキス
<input type="checkbox"/> ㉒コンパス	<input type="checkbox"/> ㉓分度器	<input type="checkbox"/> ㉔下敷き
<input type="checkbox"/> ㉕道具箱	<input type="checkbox"/> ㉖クレヨン	<input type="checkbox"/> ㉗色鉛筆
<input type="checkbox"/> ㉘ハンカチ/タオル	<input type="checkbox"/> ㉙ティッシュ	<input type="checkbox"/> ㉚お弁当
<input type="checkbox"/> ㉛お弁当袋	<input type="checkbox"/> ㉜柔道着	<input type="checkbox"/> 給食用帽子
<input type="checkbox"/> ㉝体育館履き	<input type="checkbox"/> ㉞体育館履き袋	<input type="checkbox"/> ㉟通学帽

Items to Bring to School

Date (YY/MM/DD):

The following checked items are required. Please prepare them in advance.

* Items with numbers correspond to pictures on the following pages. Make sure to write your child's name on items they bring to school.

<input type="checkbox"/> [1] School bag	<input type="checkbox"/> [2] School backpack	<input type="checkbox"/> [3] Indoor slippers
<input type="checkbox"/> [4] Bag for indoor slippers	<input type="checkbox"/> [5] Red / white reversible cap	<input type="checkbox"/> [6] P.E. clothes
<input type="checkbox"/> [7] Bag for P.E. clothes	<input type="checkbox"/> [8] Disaster hood	<input type="checkbox"/> [9] Correspondence notebook (<i>renraku-cho</i>)
<input type="checkbox"/> [10] Correspondence notebook case	<input type="checkbox"/> [11] Notebooks	<input type="checkbox"/> [12] Pencil case
<input type="checkbox"/> [13] Pencils	<input type="checkbox"/> [14] Eraser	<input type="checkbox"/> [15] Red pencils
<input type="checkbox"/> [16] Ruler	<input type="checkbox"/> [17] Scissors	<input type="checkbox"/> [18] Paste (glue)
<input type="checkbox"/> [19] Dust cloths	<input type="checkbox"/> [20] Mask	<input type="checkbox"/> [21] Stapler
<input type="checkbox"/> [22] Compass (drawing tool)	<input type="checkbox"/> [23] Protractor	<input type="checkbox"/> [24] <i>Shitajiki</i> sheet to place under paper
<input type="checkbox"/> [25] Toolbox	<input type="checkbox"/> [26] Crayons	<input type="checkbox"/> [27] Colored pencils
<input type="checkbox"/> [28] Handkerchief / small towel	<input type="checkbox"/> [29] Tissues	<input type="checkbox"/> [30] Lunchbox set
<input type="checkbox"/> [31] Lunchbox bag	<input type="checkbox"/> [32] Jūdō uniform (<i>jūdōgi</i>)	<input type="checkbox"/> Cooking hat (used when preparing school lunches)
<input type="checkbox"/> Gym shoes	<input type="checkbox"/> Bag for gym shoes	<input type="checkbox"/> Cap used when going to / from school

1. ^{さいしょ}最初から必要なもの



①かばん



②ランドセル



③上履き



④上履き袋



⑤赤白帽



⑥体操着



⑦体操着袋



⑧防災頭巾



⑨連絡帳



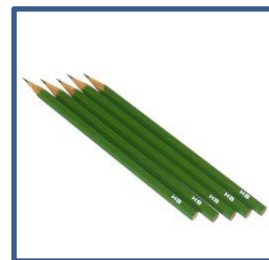
⑩連絡帳袋



⑪ノート



⑫筆箱



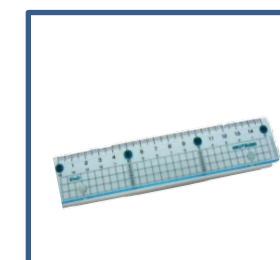
⑬鉛筆



⑭消しゴム



⑮赤鉛筆



⑯定規



⑰はさみ



⑱のり



⑲ぞうきん



⑳マスク

1. Items Required Initially



[1] School bag



[2] School backpack



[3] Indoor slippers



[4] Bag for indoor slippers



[5] Red/white reversible cap



[6] P.E. clothes



[7] Bag for P.E. clothes



[8] Disaster hood



[9] Correspondence notebook (*renraku-cho*)



[10] Correspondence notebook case



[11] Notebooks



[12] Pencil case



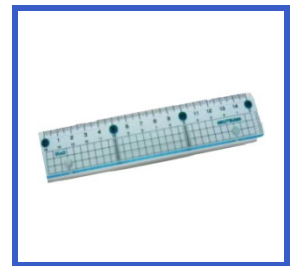
[13] Pencils



[14] Eraser



[15] Red pencils



[16] Ruler



[17] Scissors



[18] Paste (glue)



[19] Dust cloths



[20] Mask

2. 必要な場合があるもの



㉑ ホッチキス



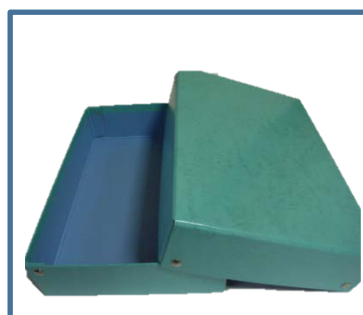
㉒ コンパス



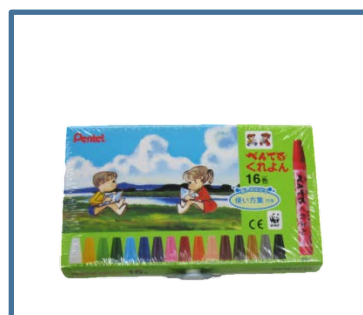
㉓ 分度器



㉔ 下敷き



㉕ 道具箱



㉖ クレヨン



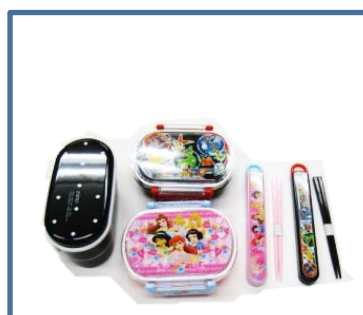
㉗ 色鉛筆



㉘ ハンカチ／タオル



㉙ ティッシュペーパー
(ちり紙)



㉚ お弁当



㉛ お弁当袋



㉜ 柔道着

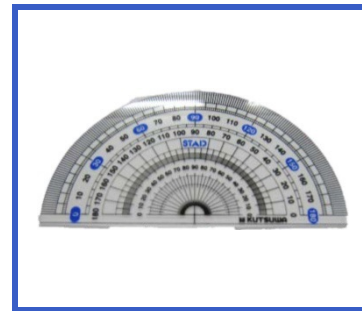
2. Items That are Needed in Certain Cases



[21] Stapler



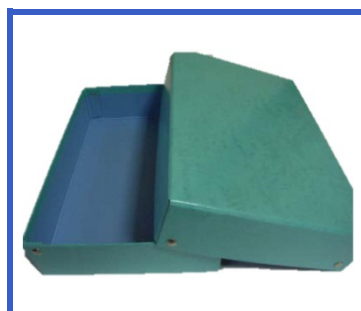
[22] Compass (drawing tool)



[23] Protractor



[24] *Shitajiki* sheet to place under paper



[25] Toolbox



[26] Crayons



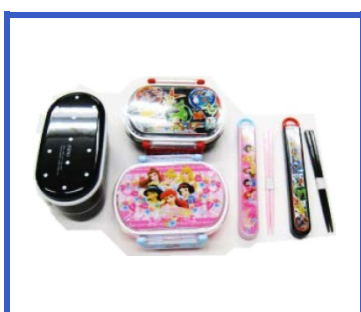
[27] Colored pencils



[28] Handkerchief / small towel



[29] Tissues



[30] Lunchbox set



[31] Lunchbox bag

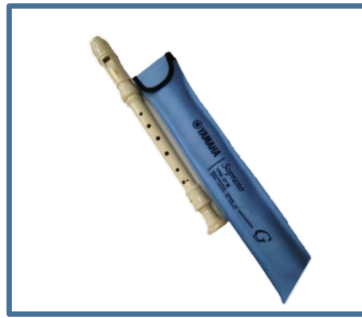


[32] Jūdō uniform (*jūdōgi*)

3. 教科^{きょうか}で必要^{ひつよう}なもの



けん盤^{ぼん}ハーモニカ 吹き口^{ふくち}



リコーダー



アルトリコーダー



絵の具^{えのぐ}セット



習字^{しゅうじ}道具^{どうぐ}



裁縫^{さいほう}道具^{どうぐ}



水着^{みずぎ}



水泳帽^{すいえいぼう}



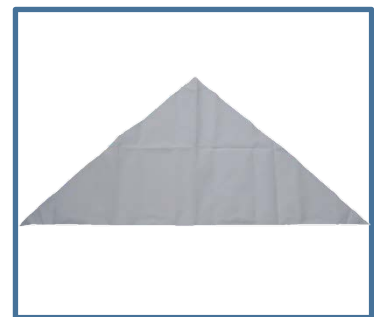
バスタオル



ゴーグル



エプロン



さんかくきん
三角巾

3. Items Needed for Specific School Subjects



Melodica air tube



Recorder



Alto recorder



Paint set



Calligraphy tools



Sewing set



Swimwear



Swimming cap



Bath towel



Goggles



Apron



Bandanna

4. 遠足・宿泊学習の持ち物



リュックサック



ナップザック



水筒



着替え



スニーカー



敷物 (ビニールシート)



防寒着



雨具



軍手



歯磨きセット



バスタオル



タオル

4. Items to Bring on Field Trips and Overnight-Stay Learning Experiences



Backpack



Knapsack



Canteen / thermos



Change(s) of clothing



Sneakers



Ground sheet



Winter clothing



Rain gear



Cotton work gloves



Toothbrush and toothpaste set



Bath towel



Towel

がっこうちようしゅうきん
学校徴収金

ねん 年 がつ 月 にち 日

まいつき つぎ 毎月、次の☑のお金を徴収します。

<input type="checkbox"/> 学年費 / 教材費	えん 円
<input type="checkbox"/> 副教材費	えん 円
<input type="checkbox"/> 行事積立金	えん 円
<input type="checkbox"/> 諸会費 (生徒手帳・アルバムなど)	えん 円
<input type="checkbox"/> 生徒会	えん 円
<input type="checkbox"/> PTA会費	えん 円
<input type="checkbox"/> 学校保険 (日本スポーツ振興センター) の掛け金	えん 円
<input type="checkbox"/> その他 ()	えん 円
ごう けい 合計	えん 円

※この金額は、学年、月、兄弟姉妹がいるかないかによって、変わる場合があります。

がっこうちようしゅうきん しはら ほうほう
学校徴収金の支払い方法

つぎ ぎんこう こうざ つく 次
の銀行に口座を作ってください。

ぎんこうめい ぎんこう してん
銀行名 銀行 支店

まいつき 毎月、 _____ にち 日に、ぎんこうこうざ ひ お
銀行口座から引き落とします。

ぎんこうこうざ つく 銀行口座を作るための用紙は学校にあります。

ねん 年 くみ たんにん 組 担任 _____ でんわ 電話 _____

School-Related Fees

Date (YY/MM/DD):

Amounts below with a check mark will be collected every month.

<input type="checkbox"/> <u>Grade fund / educational materials</u>	_____	yen
<input type="checkbox"/> <u>Supplementary educational materials</u>	_____	yen
<input type="checkbox"/> <u>Activity / event reserve fund</u>	_____	yen
<input type="checkbox"/> <u>Various dues (student handbook, album, etc.)</u>	_____	yen
<input type="checkbox"/> <u>Student council fee</u>	_____	yen
<input type="checkbox"/> <u>PTA dues</u>	_____	yen
<input type="checkbox"/> <u>Student insurance (Japan Sport Council) premium</u>	_____	yen
<input type="checkbox"/> <u>Other (_____)</u>	_____	yen
Total		yen

* Amounts may vary depending on grade (school year), the month, and number of siblings.

Payment Method for School-Related Fees

Please use the following bank account.

Bank name: _____ **Branch name:** _____

Payment will be transferred on the _____ of each month.

* Forms used for creating bank accounts are available at the school.

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

とくべつしゅうきん
特別集金

ねん 年 がつ 月 にち 日

つぎ 次 の の もくてき 目的 で、 しゅうきん 集金 します。

えんそくひよう 遠足費用

けんがくひよう 見学費用

しゅくはく ともな ぎょうじ 宿泊を伴う行事 (しゅうがくりょこう 修学旅行 たいけんがくしゅう 体験学習 りんかんがっこう 林間学校 しぜんきょうしつ 自然教室)

きょうざいひ 教材費

しゃしんだい 写真代

ぶかつどうひ 部活動費

たいがいしあいひよう 対外試合費用

ぶかつどうしんこうひ 部活動振興費

その他 ()

しゅうきんきんがく 集金金額 _____ 円

しゅうきんきじつ 集金期日

_____ がつ 月 _____ にち 日 () まで

しゅうきんほうほう 集金方法

こどもをとおして、たんじんにわたして 子供を通して、担任に渡してください。

ほごしゃががっこうにもって来て 保護者が学校に持って来ててください。

こうざふりかえ がっこうからくぼようし こうざふりかえ てつづ 口座振替します。学校から配った用紙で口座振替の手続きをしてください。

ねん 年 _____ ぐみ 組 たんにん 担任 _____

でんわ 電話 _____

Special Payment Collection

Date (YY/MM/DD):

Payment will be collected for the following checked item(s).

<input type="checkbox"/> Field trip	<input type="checkbox"/> Observation visit
<input type="checkbox"/> Overnight-stay activity (School trip Learning experience Field camp Outdoor school)	
<input type="checkbox"/> Educational materials	<input type="checkbox"/> Photographs
<input type="checkbox"/> Club activities	<input type="checkbox"/> Away match / game
<input type="checkbox"/> Club activity promotion fees	<input type="checkbox"/> Other ()
<u>Total Payment</u> _____	yen

Payment Deadline:

Pay by (MM/DD) _____ / _____ (_____)

Payment Method

- Please have your child bring the payment to their classroom teacher.
- We request that a parent / guardian bring the payment to school directly.
- Payment will be made via bank transfer. Please fill in your account information on the form provided by the school.

Year (grade): _____ Class: _____ Teacher: _____ TEL: _____

学 校 名

年 度						
学 年	1	2	3	4	5	6
組						
出席番号						

児童保健調査票



横浜市教育委員会

◎保健調査票の記入についてのお願い

この調査票は、お子さんの健康状態を知る上で、大切な資料です。

ご記入いただいた個人情報は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」に基づき適切に管理し、原則として以下の目的にのみ使用します。

- 健康状態に関するご家族への緊急連絡
- 健康診断を円滑に実施するための参考
- 日常の健康管理の参考

○ 事故等の緊急時における医療機関・区福祉保健センターなどへの情報提供
 なお、学校で把握した疾病罹患者の人数等、個人名を除いた統計情報については、国や県・市が実施する学校保健統計等に利用することがあります。

本調査票は、卒業時まで使用します。毎年、年度当初にご記入または加筆、訂正をしていただき、確認印またはサインの上、担任にご提出ください。

学校では保管に十分留意し、卒業時には返却いたします。

フリガナ		
氏 名		年 月 日 生

School name

Fiscal year						
Scholastic year	1	2	3	4	5	6
Class						
Attendance No.						

Health survey sheets

Confidential

Yokohama City Board of Education

◎ Requests for filling in the health survey sheets

These survey sheets constitute important data for enabling us to know the condition of your child's health.

Personal information that you write down will be appropriately managed based on the "Ordinance pertaining to the protection of personal information concerning residents of Yokohama City," and we will use it only for the following purposes.

- To provide emergency notification to your family regarding health situation
- As reference for smooth implementation of health diagnosis
- As reference for daily health management
- To offer information to a medical institution, ward welfare health center, etc., in an emergency such as in the case of an accident

Note that statistical information such as the number of disease sufferers, excluding personal names, which is acquired by a school, may sometimes be used by the national government, the prefectural government or the city authorities to compile school health statistics, for example.

We will use these survey sheets until your child graduates. Fill them in, revise them, or correct them each year at the beginning of the fiscal year, then apply your seal or signature to them, and submit them to your child's homeroom teacher.

The school will store your survey sheets carefully, and will return them when your child graduates.

Name		Date of birth:
------	--	----------------

1. 自宅及び緊急時の連絡先 ※変更がある場合は二重線を引いて空欄に記入してください。

自宅住所				保護者氏名
(電話番号)				
緊急連絡先	①	②	③	
(電話番号)				

2. 今までにかかった病気 ※該当する病気について必要事項を記入し現在の様子に○印をつけてください。

	診断名	診断年齢	現在の様子	備考(医療機関等)
心臓に関すること	心臓の病気[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	川崎病・リウマチ熱・不整脈・その他[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
腎臓に関すること	腎臓の病気[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	むくみ・蛋白尿・血尿・その他[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
その他の病気・外傷	糖尿病	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	けいれん発作	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	難聴(右・左)	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	弱視(右・左)	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	その他[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	

3. 予防接種歴等 ※母子健康手帳等を参考に、予防接種を受けたものを○で囲んでください。

種 類	接種状況			未接種	不明	かかった
BCG	接種済み					
ポリオ	1回目	2回目				
MR(麻しん+風しん)	1回目(年 月)	2回目(年 月)				
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	接種済み					
水痘(みずぼうそう)	接種済み					
三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)	第Ⅰ期初回			第Ⅰ期追加	第Ⅱ期	
	1回	2回	3回			
	第Ⅰ期初回					
日本脳炎	第Ⅰ期初回			第Ⅰ期追加	第Ⅱ期	
	1回	2回				
Hib感染症	接種済み					
肺炎球菌感染症	接種済み					

4. 結核について

項目	学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
①今までに結核性の病気(肺結核・肺浸潤・胸膜炎・肋膜炎等)にかかったことがあるか(病名に○をつける)		いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃
②今までに結核の予防の薬を飲んだことがあるか		いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃
③家族や同居人で結核にかかった人がいるか		いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃	いいえ はい 年 月頃
④過去3年以内に通算して半年以上日本以外の国に住んでいたことがあるか(国名を記入)		いいえ はい 国名:	いいえ はい 国名:	いいえ はい 国名:	いいえ はい 国名:	いいえ はい 国名:	いいえ はい 国名:
⑤2週間以上「せき」「たん」が続いているか		いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい

5. 平常時の体温

平常時の体温	℃
--------	---

児童保健調査票

1. Home address and person to contact in an emergency

* If there are any changes, delete each item concerned with a double line, and indicate the changes in a blank space.

Home address				Name of guardian
(Telephone No.)				
Person to contact in case of emergency	(1)	(2)	(3)	
(Telephone No.)				

2. Diseases contracted up to now

* Regarding the applicable illnesses, fill in the necessary items, and encircle the applicable items in the column "Present situation."

	Name of diagnosis	Age when diagnosed	Present situation	Remarks (medical organization, etc.)
Matters related to the heart	Heart disease []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Kawasaki disease, rheumatic fever, arrhythmia, others []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
Matters related to the kidneys	Kidney disease []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Edema, proteinuria, hematuria, others []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
Other illnesses or external injuries	Diabetes		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Spasms		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Poor hearing (right • left)		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Poor eyesight (right • left)		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Others []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	

3. History of preventive inoculation

* While referring to your maternal and child health handbook, for example, encircle the diseases against which your child has been inoculated.

Kind	Inoculation situation			Not inoculated	Unknown	Stricken
BCG	Inoculation completed					
Polio	1 st time	2 nd time				
MR (measles and rubella) * Indicate the inoculation date.	1 st time (Date:)	2 nd time (Date:)				
Epidemic parotitis (mumps)	Inoculation completed					
Chickenpox	Inoculation completed					
Triple vaccine (Diphtheria, whooping cough, tetanus)	1 st time of Stage I			Stage I addition	Stage II	
	1 st time	2 nd time	3 rd time			
	1 st time of Stage I					
Japanese encephalitis	1 st time of Stage I			Stage I addition	Stage II	
	1 st time	2 nd time				
Hib infection	Inoculation completed					
Pneumococcal infection	Inoculation completed					

4. Tuberculosis

Item	Scholastic year	Year 1	Year 2	Year 3	Year 4	Year 5	Year 6
(1) Has your child ever contracted a tuberculous disease (pulmonary tuberculosis, pulmonary infiltration, pleurisy, etc.)? (Encircle the name of the applicable disease.)	No	No	No	No	No	No	No
	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
(2) Has your child ever taken medication to prevent tuberculosis?	No	No	No	No	No	No	No
	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
(3) Has a relative or a person living with your child ever contracted tuberculosis?	No	No	No	No	No	No	No
	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
(4) Has your child ever lived outside of Japan for a total of 6 months or more within the past 3 years? (Write down the name of the country concerned.)	No	No	No	No	No	No	No
	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
(5) Has your child been coughing or discharging phlegm continuously for 2 weeks or longer?	No	No	No	No	No	No	No
	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

5. Normal body temperature

Normal body temperature	°C
-------------------------	----

児童氏名		性別	
------	--	----	--

6. アレルギー ※該当するアレルギー疾患について必要事項を記入し現在の様子を○印をつけてください。

診断名	診断年齢	現在の様子	診断名	診断年齢	現在の様子
ぜんそく	歳	治療中・定期検診・既往のみ	食物アレルギー	歳	治療中・定期検診・既往のみ
アトピー性皮膚炎	歳	治療中・定期検診・既往のみ	薬品アレルギー	歳	治療中・定期検診・既往のみ
アレルギー性鼻炎	歳	治療中・定期検診・既往のみ	運動誘発アレルギー	歳	治療中・定期検診・既往のみ
アレルギー性結膜炎	歳	治療中・定期検診・既往のみ	その他 []	歳	治療中・定期検診・既往のみ
※原因物質として特定されたもの 乳 卵 小麦 えび かに そば ピーナッツ その他の食物 []					
薬品 [] その他 []					

7. 現在の健康状態 ※1年間の様子であればまるものに○をつけてください。
毎年記入し、必ず確認印またはサインをお願いします。

項目	学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
内科	(1)立ちくらみや脳貧血を起こす						
	(2)頭痛をおこしやすい						
	(3)腹痛をおこしやすい						
	(4)下痢や便秘をしやすい						
	(5)けいれんの発作がある						
	(6)けいれん発作の薬を飲んでいる						
	(7)ぜんそく発作がある						
	(8)ぜんそくの薬を飲んでいる						
耳鼻咽喉科	(1)聞こえが悪い						
	(2)発音で気になることがある、声がかれている						
	(3)よく鼻水が出る						
	(4)よく鼻がつまる						
	(5)鼻血が出やすい						
	(6)のどの腫れや痛みをとまなう発熱が多い						
	(7)ふだん口を開けている						
	(8)いびきをかくことがある						
	(9)耳鼻咽喉科検診を希望する (上記(1)~(8)に該当する未受診者のみ)		全員実施			全員実施	
整形外科 (裏面の絵を見てください)	(1)後ろ向きに気をつけの姿勢で、肩の高さやウェストラインの高さが非対称						
	(2)おじぎの姿勢で背中の高さが左右で違う						
	(3)深いおじぎの姿勢で腰の高さが左右で違う						
	(4)体をそらしたときに腰に痛みが出る						
	(5)片足立ちすると、体がかたむいたりふらついたりする						
	(6)足の裏を全部、床につけてしゃがめない						
	(7)手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき完全に伸びない、腕が曲がらない、指が耳につかない						
	(8)ばんざいしたとき、両腕が耳につかない						
年に1回以上、定期的に受診している病気がある 病名 [] で [] 月・年 毎に受診 受診医療機関 []							

8. 家庭から学校に知らせておきたいこと (健康面で配慮してほしいことなど)

1年	
2年	
3年	
4年	
5年	
6年	

保護者の確認印またはサイン					
---------------	--	--	--	--	--

兒童保健調查票

Name of child		Sex	
---------------	--	-----	--

6. Allergies

* Fill in the necessary items concerning the applicable allergies, and encircle the present condition.

Name of diagnosis	Age when diagnosed	Present situation	Name of diagnosis	Age when diagnosed	Present situation			
Asthma		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	Food allergy		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only			
Atopic dermatitis		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	Drug allergy		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only			
Allergic rhinitis		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	Exercise-induced allergy		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only			
Allergic conjunctivitis		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	Others []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only			
* Substances identified as the cause of the allergy								
Milk		Eggs	Wheat	Shrimp	Crab	Buckwheat	Peanuts	Other foods []
Drugs []								Others []

7. Present health condition

* Encircle the items that are applicable to the situation observed over a period of 1 year.

Please fill in each year, and be sure to apply your seal or signature.

Item	Scholastic year	Year 1	Year 2	Year 3	Year 4	Year 5	Year 6
Internal medicine	(1) Has giddy spells or cerebral anemia.						
	(2) Readily gets headaches.						
	(3) Readily gets stomachache.						
	(4) Readily gets diarrhea or constipation.						
	(5) Gets seizures.						
	(6) Is taking medication for seizures.						
	(7) Gets asthma attacks.						
	(8) Is taking medication for asthma.						
Ear, nose and throat	(1) Has poor hearing.						
	(2) Has problems with pronunciation. Voice is hoarse.						
	(3) Frequently has a runny nose.						
	(4) Frequently experiences nose blockages.						
	(5) Frequency gets a bleeding nose.						
	(6) Frequently gets a fever accompanied by a swollen or sore throat.						
	(7) Normally has mouth open.						
	(8) Sometimes snores.						
	(9) I would like my child to be examined by an ear, nose and throat specialist. (Only a child for which (1) to (8) is applicable but who has not been examined)	Carried out on everybody				Carried out on everybody	
Orthopedics (Please look at the picture on the reverse side)	(1) When my child adopts a backward facing "at attention" posture, the left and right shoulders and also the left and right sides of the waistline are not symmetrical.						
	(2) When my child adopts a bowing posture, there is a difference in height between the left and right shoulders.						
	(3) When my child adopts a deep bowing posture, there is a difference in height between the left and right sides of his or her waist.						
	(4) When my child bends backward his or her waist hurts.						
	(5) When my child stands on one leg, his or her body tilts or wobbles about.						
	(6) My child's heels are completely in contact with the floor, preventing him or her from squatting.						
	(7) When my child holds his hands with the palms face upward and stretches his arms, he or she cannot extend them completely, his or her arms do not bend, and his or her fingers do not reach his ears.						
	(8) When my child raises both arms in the air, his or her arms do not reach his or her ears.						
Has an illness which necessitates a periodic examination at least once a year.							
The patient undergoes a periodic examination for [] every [] month(s) or year(s).							
Name of medical institute that performs the examination []							

8. Things that I want to tell the school.

(e.g. I want the school to take steps to look after my child's health.)

Year 1
Year 2
Year 3
Year 4
Year 5
Year 6

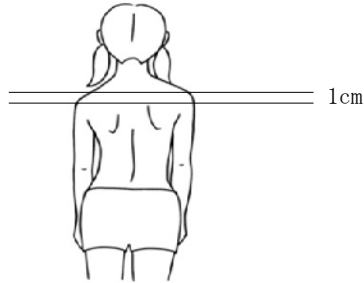
Seal or signature of guardian						
-------------------------------	--	--	--	--	--	--

「^{せきちゆう}脊柱と^{しし}四肢の状態」の検査方法

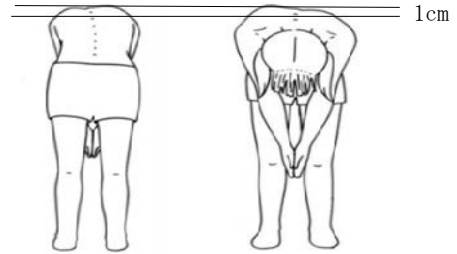
図のように体を動かして調べます。

ご家庭で確認していただき、あてはまるものは、前ページの『7. 現在の健康状態/整形外科』の番号に○をつけてください。

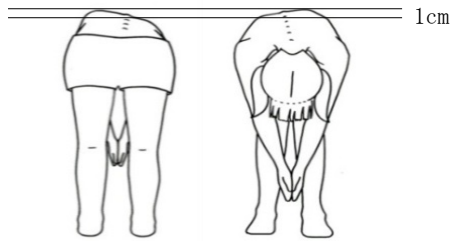
(1) 後ろ向きに気をつけの姿勢で肩の高さやウエストラインの高さが非対称(1cm以上)



(2) おじぎの姿勢で背中の高さが左右で違う(1cm以上)



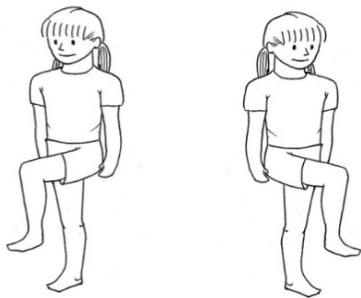
(3) 深いおじぎの姿勢で腰の高さが左右で違う(1cm以上)



(4) 体をそらしたときに腰に痛みが出る



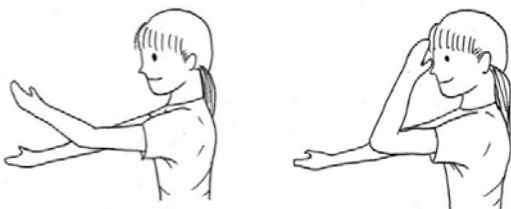
(5) 片足立ちすると、体がかたむいたりふらついたりする



(6) 足の裏を全部、床につけて完全にしゃがめない



(7) 手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき完全に伸びない
腕が曲がらない、指が耳につかない



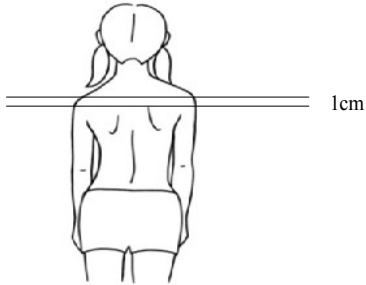
(8) ばんざいしたとき、両腕が耳につかない



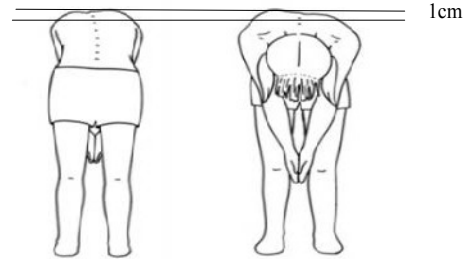
Method of examining the condition of the spine and the limbs

This examination is performed by having the patient move his or her body as shown in the figures. Carry it out at home, and if any of the following situations is applicable, encircle the corresponding number(s) in [Orthopedics] of 7. "Present health condition" on the previous page.

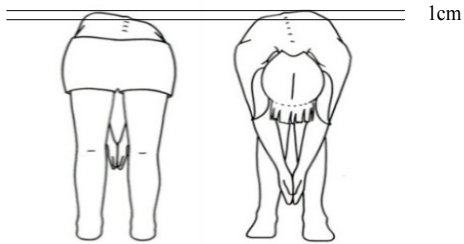
- (1) When my child adopts a backward facing "at attention" posture, the left and right shoulders and also the left and right sides of the waistline are not symmetrical. (There is a difference of at least 1 cm.)



- (2) When my child adopts a bowing posture, there is a difference in height between the left and right shoulders. (There is a difference of at least 1 cm.)



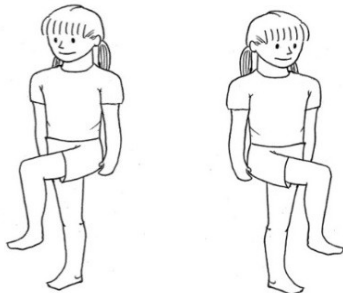
- (3) When my child adopts a deep bowing posture, there is a difference in height between the left and right sides of his or her waist. (There is a difference of at least 1 cm.)



- (4) When my child bends backward his or her waist hurts.



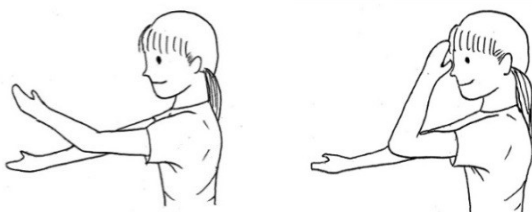
- (5) When my child stands on one leg, his or her body tilts or wobbles about.



- (6) My child's heels are completely in contact with the floor, preventing him or her from squatting properly.



- (7) When my child holds his hands with the palms face upward and stretches his or her arms, he or she cannot extend them completely, his or her arms do not bend, and his or her fingers do not reach his or her ears.



- (8) When my child raises both arms in the air, his or her arms do not reach his or her ears.



学 校 名

年 度			
学 年	1	2	3
組			
出席番号			

生徒保健調査票

秘

横浜市教育委員会

◎保健調査票の記入についてのお願い

この調査票は、お子さんの健康状態を知るうえで、たいせつな資料です。

ご記入いただいた個人情報は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」に基づき適切に管理し、原則として以下の目的にのみ使用します。

- 健康状態に関するご家族への緊急連絡
- 健康診断を円滑に実施するための参考
- 日常の健康管理の参考
- 事故等の緊急時における医療機関・区福祉保健センターなどへの情報提供

なお、学校で把握した疾病罹患者の人数等、個人名を除いた統計情報については、国や県・市が実施する学校保健統計等に利用することがあります。

本調査票は、卒業時まで使用します。毎年、年度当初にご記入または加筆、訂正をしていただき、確認印またはサインの上、担任にご提出ください。

学校では保管に十分留意し、卒業時には返却いたします。

フリガナ		
氏 名		年 月 日 生

School name

Fiscal year			
Scholastic year	1	2	3
Class			
Attendance No.			

Health survey sheets

Confidential

Yokohama City Board of Education

◎ Requests for filling in the health survey sheets

These survey sheets constitute important data for enabling us to know the condition of your child's health.

Personal information that you write down will be appropriately managed based on the "Ordinance pertaining to the protection of personal information concerning residents of Yokohama City," and we will use it only for the following purposes.

- To provide emergency notification to your family regarding health situation
- As reference for smooth implementation of health diagnosis
- As reference for daily health management
- To offer information to a medical institution, ward welfare health center, etc., in an emergency such as in the case of an accident

Note that statistical information such as the number of disease sufferers, excluding personal names, which is acquired by a school, may sometimes be used by the national government, the prefectural government or the city authorities to compile school health statistics, for example.

We will use these survey sheets until your child graduates. Fill them in, revise them, or correct them each year at the beginning of the fiscal year, then apply your seal or signature to them, and submit them to your child's homeroom teacher.

The school will store your survey sheets carefully, and will return them when your child graduates.

Name		Date of birth:
------	--	----------------

1. 自宅及び緊急時の連絡先 ※変更がある場合は二重線を引いて空欄に記入してください。

自宅住所				保護者氏名
(電話番号)				
緊急連絡先	①	②	③	
(電話番号)				

2. 今までにかかった病気 ※該当する病気について必要事項を記入し現在の様子を○印をつけてください。

	診断名	診断年齢	現在の様子	備考(医療機関等)
心臓に関すること	心臓の病気[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	川崎病・リウマチ熱・不整脈・その他[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
腎臓に関すること	腎臓の病気[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	むくみ・蛋白尿・血尿・その他[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
その他の疾患・外傷	糖尿病	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	けいれん発作	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	自律神経失調症・起立性調節障害	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	難聴(右・左)	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	弱視(右・左)	歳	治療中・定期検診・既往のみ	
	その他[]	歳	治療中・定期検診・既往のみ	

3. 予防接種歴等 ※母子健康手帳を参考に、予防接種を受けたものを○で囲んでください。

種類	接種状況		未接種	不明	かかった
BCG	接種済み				
MR(麻しん+風しん) ※接種日を記入	1回目(年 月)	2回目(年 月)			
麻しん ※接種日を記入	1回目(年 月)	2回目(年 月)			
風しん ※接種日を記入	1回目(年 月)	2回目(年 月)			
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	接種済み				
水痘(みずぼうそう)	接種済み				
三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)	第Ⅰ期初回		第Ⅰ期追加	第Ⅱ期	
	1回	2回			
日本脳炎	第Ⅰ期初回		第Ⅰ期追加	第Ⅱ期	
	1回	2回			
ポリオ	1回目		2回目		

4. 結核について

項目	学年	1年	2年	3年
①今までに結核性の病気(肺結核・肺浸潤・胸膜炎・肋膜炎等)にかかったことがあるか(該当の病名に○)	いいえ	はい	はい	はい
		年 月 頃	年 月 頃	年 月 頃
②今までに結核の予防の薬を飲んだことがあるか	いいえ	はい	はい	はい
		年 月 頃	年 月 頃	年 月 頃
③家族や同居人で結核にかかった人がいるか	いいえ	はい	はい	はい
		年 月 頃	年 月 頃	年 月 頃
④過去3年以内に通算して半年以上、日本以外の国に住んでいたことがあるか(国名を記入)	いいえ	はい	はい	はい
		国名:	国名:	国名:
⑤2週間以上「せき」「たん」が続いているか	いいえ	はい	はい	はい

5. 平常時の体温

平常時の体温	℃
--------	---

生徒保健調査票

1. Home address and person to contact in an emergency

* If there are any changes, delete each item concerned with a double line, and indicate the changes in a blank space.

Home address				Name of guardian
(Telephone No.)				
Person to contact in case of emergency	(1)	(2)	(3)	
(Telephone No.)				

2. Diseases contracted up to now

* Regarding the applicable illnesses, fill in the necessary items, and encircle the applicable items in the column "Present situation."

	Name of diagnosis	Age when diagnosed	Present situation	Remarks (medical organization, etc.)
Matters related to the heart	Heart disease []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Kawasaki disease, rheumatic fever, arrhythmia, others []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
Matters related to the kidneys	Kidney disease []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Edema, proteinuria, hematuria, others []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
Other illnesses or external injuries	Diabetes		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Spasms		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Autonomic imbalance, orthostatic dysfunction		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Poor hearing (right • left)		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Poor eyesight (right • left)		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	
	Others []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	

3. History of preventive inoculation

* While referring to your maternal and child health handbook, for example, encircle the diseases against which your child has been inoculated.

Kind	Inoculation situation		Not inoculated	Unknown	Stricken
BCG	Inoculation completed				/
MR (measles and rubella) * Indicate the inoculation date.	1 st time (Date:)	2 nd time (Date:)			/
measles * Indicate the inoculation date.	1 st time (Date:)	2 nd time (Date:)			
rubella * Indicate the inoculation date.	1 st time (Date:)	2 nd time (Date:)			
Epidemic parotitis (mumps)	Inoculation completed				
Chickenpox	Inoculation completed				
Triple vaccine (Diphtheria, whooping cough, tetanus)	1 st time of Stage I		Stage I addition	Stage II	/
	1 st time	2 nd time			
Japanese encephalitis	1 st time of Stage I		Stage I addition	Stage II	/
	1 st time	2 nd time			
Polio	1 st time		2 nd time		/

4. Tuberculosis

Item	Scholastic year	Year 1	Year 2	Year 3
(1) Has your child ever contracted a tuberculous disease (pulmonary tuberculosis, pulmonary infiltration, pleurisy, etc.)? (Encircle the name of the applicable disease.)	No Yes	No Yes	No Yes	No Yes
(2) Has your child ever taken medication to prevent tuberculosis?	Approx. year & month:	Approx. year & month:	Approx. year & month:	Approx. year & month:
(3) Has a relative or a person living with your child ever contracted tuberculosis?	No Yes	No Yes	No Yes	No Yes
(4) Has your child ever lived outside of Japan for a total of 6 months or more within the past 3 years? (Write down the name of the country concerned.)	Approx. year & month:	Approx. year & month:	Approx. year & month:	Approx. year & month:
(5) Has your child been coughing or discharging phlegm continuously for 2 weeks or longer?	No Yes	No Yes	No Yes	No Yes

5. Normal body temperature

Normal body temperature	°C
-------------------------	----

生徒氏名		性別	
------	--	----	--

6. アレルギー

※該当するアレルギー疾患について必要事項を記入し現在の様子を○印をつけてください。

診断名	診断年齢	現在の様子	診断名	診断年齢	現在の様子
ぜんそく	歳	治療中・定期健診・既往のみ	食物アレルギー	歳	治療中・定期健診・既往のみ
アトピー性皮膚炎	歳	治療中・定期健診・既往のみ	薬品アレルギー	歳	治療中・定期健診・既往のみ
アレルギー性鼻炎	歳	治療中・定期健診・既往のみ	運動誘発アレルギー	歳	治療中・定期健診・既往のみ
アレルギー性結膜炎	歳	治療中・定期健診・既往のみ	その他[]	歳	治療中・定期健診・既往のみ
※原因物質として特定されたもの 乳 卵 小麦 えび かに そば ピーナッツ その他の食物 []					
薬品[] その他[]					

7. 現在の健康状態

※1年間の様子であてはまるものに○をつけてください。

毎年記入し、必ず確認印またはサインをお願いします。

項目	学年	1年	2年	3年
内科	(1)立ちくらみや脳貧血を起こす			
	(2)頭痛をおこしやすい			
	(3)腹痛をおこしやすい			
	(4)下痢や便秘をしやすい			
	(5)けいれん発作がある			
	(6)けいれん発作の薬を飲んでいる			
	(7)ぜんそく発作がある			
	(8)ぜんそくの薬を飲んでいる			
耳鼻咽喉科	(1)聞こえが悪い			
	(2)発音で気になることがある。声がかれている			
	(3)よく鼻水が出る			
	(4)よく鼻がつまる			
	(5)鼻血が出やすい			
	(6)のどの腫れや痛みをともなう発熱が多い			
	(7)ふだん口を開けている			
	(8)いびきをかくことがある			
	(9)耳鼻咽喉科検診を希望する (上記(1)～(8)に該当する未受診者のみ)	1年生は 全員実施		
整形外科 (裏面の絵を見て ください)	(1)後ろ向きに気をつけの姿勢で、肩の高さ やウェストラインの高さが非対称			
	(2)おじぎの姿勢で背中の高さが左右で違う			
	(3)深いおじぎの姿勢で腰の高さが左右で違う			
	(4)体をそらしたときに腰に痛みが出る			
	(5)片足立ちすると、体がかたむいたり、ふら ついたりする			
	(6)足の裏を全部、床につけてしゃがめない			
	(7)手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき、 完全に伸びない、曲がらない、指が耳に つかない			
	(8)ばんざいしたとき、両腕が耳につかない			
年に1回以上、定期的に受診している病気がある 病名()で()ヶ月・年)毎に受診 受診医療機関()				

8. 家庭から学校に知らせておきたい こと(健康面で配慮してほしいことなど)

1年
2年
3年

保護者確認印またはサイン			
--------------	--	--	--

生徒保健調査票

Name of child		Sex	
---------------	--	-----	--

6. Allergies

* Fill in the necessary items concerning the applicable allergies, and encircle the present condition.

Name of diagnosis	Age when diagnosed	Present situation	Name of diagnosis	Age when diagnosed	Present situation
Asthma		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	Food allergy		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only
Atopic dermatitis		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	Drug allergy		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only
Allergic rhinitis		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	Exercise-induced allergy		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only
Allergic conjunctivitis		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only	Others []		Undergoing treatment, Periodic examinations, History only
* Substances identified as the cause of the allergy	Milk Eggs Wheat Shrimp Crab Buckwheat Peanuts Other foods []	Drugs []	Others []		

7. Present health condition

* Encircle the items that are applicable to the situation observed over a period of 1 year.

Please fill in each year, and be sure to apply your seal or signature.

Item	Scholastic year	Year 1	Year 2	Year 3
Internal medicine	(1) Has giddy spells or cerebral anemia.			
	(2) Readily gets headaches.			
	(3) Readily gets stomachache.			
	(4) Readily gets diarrhea or constipation.			
	(5) Gets seizures.			
	(6) Is taking medication for seizures.			
	(7) Gets asthma attacks.			
	(8) Is taking medication for asthma.			
Ear, nose and throat	(1) Has poor hearing.			
	(2) Has problems with pronunciation. Voice is hoarse.			
	(3) Frequently has a runny nose.			
	(4) Frequently experiences nose blockages.			
	(5) Frequency gets a bleeding nose.			
	(6) Frequently gets a fever accompanied by a swollen or sore throat.			
	(7) Normally has mouth open.			
	(8) Sometimes snores.			
	(9) I would like my child to be examined by an ear, nose and throat specialist. (Only a child for which (1) to (8) is applicable but who has not been examined)	Carried out on everybody		
Orthopedics (Please look at the picture on the reverse side.)	(1) When my child adopts a backward facing "at attention" posture, the left and right shoulders and also the left and right sides of the waistline are not symmetrical.			
	(2) When my child adopts a bowing posture, there is a difference in height between the left and right shoulders.			
	(3) When my child adopts a deep bowing posture, there is a difference in height between the left and right sides of his or her waist.			
	(4) When my child bends backward his or her waist hurts.			
	(5) When my child stands on one leg, his or her body tilts or wobbles about.			
	(6) My child's heels are completely in contact with the floor, preventing him or her from squatting.			
	(7) When my child holds his hands with the palms face upward and stretches his arms, he or she cannot extend them completely, his or her arms do not bend, and his or her fingers do not reach his ears.			
	(8) When my child raises both arms in the air, his or her arms do not reach his or her ears.			
Has an illness which necessitates a periodic examination at least once a year. The patient undergoes a periodic examination for [] every [] month(s) or year(s). Name of medical institute that performs the examination []				

8. Things that I want to tell the school.

(e.g. I want the school to take steps to look after my child's health.)

Year 1
Year 2
Year 3

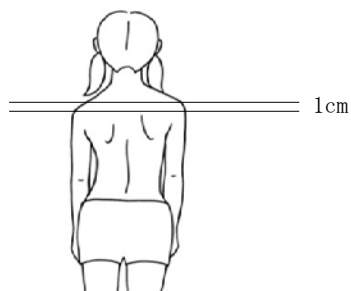
Seal or signature of guardian			
-------------------------------	--	--	--

「^{せきちゆう}脊柱と^{しし}四肢の状態」検査方法

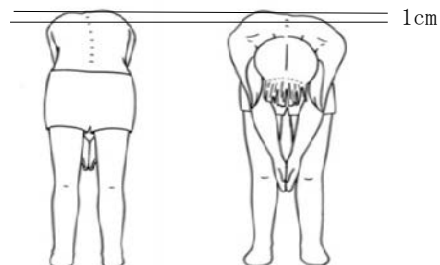
図のように体を動かして調べます。

ご家庭で確認していただき、あてはまるものは前ページの『7. 現在の健康状態/整形外科』の番号に○をつけてください。

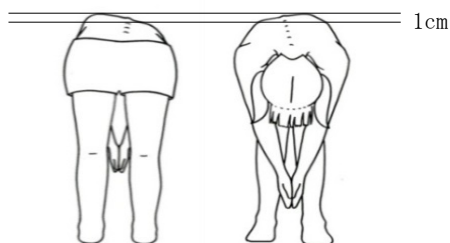
(1) 後ろ向きに気をつけの姿勢で、肩の高さやウエストラインの高さが非対称(1cm以上)



(2) おじぎの姿勢で、背中の高さが左右で違う(1cm以上)



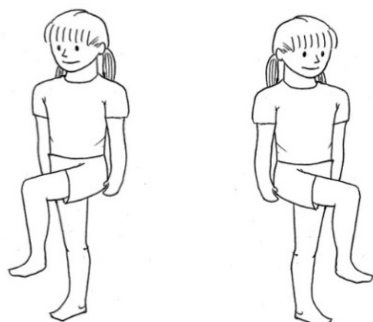
(3) 深いおじぎの姿勢で、腰の高さが左右で違う(1cm以上)



(4) 体をそらしたときに腰に痛みが出る



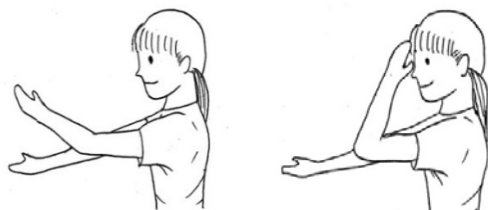
(5) 片足立ちすると、体がかたむいたりふらつきたりする



(6) 足の裏を全部、床につけて完全にしゃがめない



(7) 手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき完全に伸びない
腕が曲がらない、指が耳につかない



(8) ばんざいしたとき、両腕が耳につかない

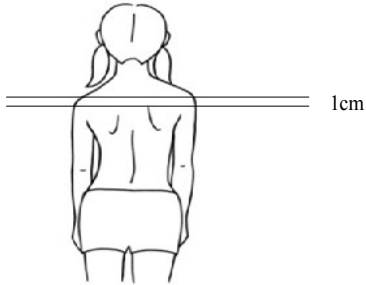


Method of examining the condition of the spine and the limbs

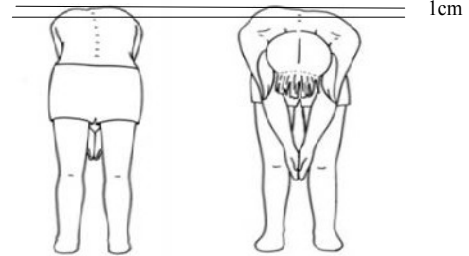
This examination is performed by having the patient move his or her body as shown in the figures.

Carry it out at home, and if any of the following situations is applicable, encircle the corresponding number(s) in [Orthopedics] of 7. "Present health condition" on the previous page.

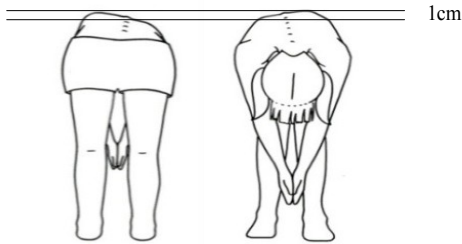
- (1) When my child adopts a backward facing "at attention" posture, the left and right shoulders and also the left and right sides of the waistline are not symmetrical. (There is a difference of at least 1 cm.)



- (2) When my child adopts a bowing posture, there is a difference in height between the left and right shoulders. (There is a difference of at least 1 cm.)



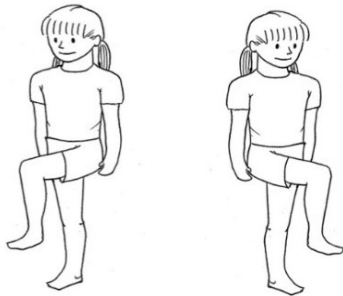
- (3) When my child adopts a deep bowing posture, there is a difference in height between the left and right sides of his or her waist. (There is a difference of at least 1 cm.)



- (4) When my child bends backward his or her waist hurts.



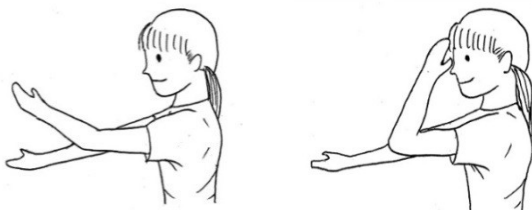
- (5) When my child stands on one leg, his or her body tilts or wobbles about.



- (6) My child's heels are completely in contact with the floor, preventing him or her from squatting properly.



- (7) When my child holds his hands with the palms face upward and stretches his or her arms, he or she cannot extend them completely, his or her arms do not bend, and his or her fingers do not reach his or her ears.



- (8) When my child raises both arms in the air, his or her arms do not reach his or her ears.



ほごしゃさんかぎょうじし
保護者が参加する行事のお知らせ

ねん がつ 日にち

かなら き 必ず来てください。 じかん 時間がありませんでしたら、きてください。

こ 来られないときは委任状 (別の紙) にサインをして、だ 出しててください。

◆ つぎ 次の の行事を行います。

こんだんかい 懇談会

じゅぎょうさんかん 授業参観

がくしゅうはつひょうかい 学習発表会

ぶん か さい 文化祭

さくひんてん 作品展

がっしょう 合唱コンクール

ぶかつどうせつめいかい 部活動説明会

ほごしゃかい 保護者会

そうかい PTA総会

りにんしき 離任式

じきゅうそう マラソン大会

なわ と たいかい 縄跳び大会

しゅくはく ともな ぎょうじ せつめいかい 宿泊を伴う行事の説明会

(しゅうがくりょこう たいけんがくしゅう りんかん りんかいがっこう しぜんきょうしつ 修学旅行 体験学習 林間・臨海学校 自然教室)

がっこう きょういく せつめいかい 学校 (教育) 説明会

た その他 ()

◆ にちじ 日時 _____ がつ _____ 月 _____ 日にち ()

_____ じ 時 _____ ぶん 分 ~ _____ じ 時 _____ ぶん 分

◆ ばしょ 場所 _____

きょうしつ 教室

たいいくかん 体育館

こうてい 校庭

としよしつ 図書室

ずこうしつ びじゅつしつ 図工室・美術室

おんがくしつ 音楽室

しちょうかくしつ 視聴覚室

たもくてき 多目的ホール

()

◆ も もの 持ち物 _____

うわば 上履き

らいこうしょう なふだ 来校証 (名札)

_____ のためのお金 (_____ えん 円)

ねん 年 _____ ぐみ 組 _____ たんにん 担任 _____

でんわ 電話 _____

うんどうかい たいいくさい し
運動会・体育祭のお知らせ

ねん 年 がつ 月 にち 日

うんどうかい こども しゅうだん きょうぎ えんぎ うんどう した ほごしゃ み
運動会・・・子供たちが集団で競技や演技をして運動に親しみます。保護者にもしてもらい
ます。ほとんどの保護者が参観し、お昼も家族と一緒に食べる場合が多いです。(小学校)
たいいくさい せいと たいいく きょうぎ えんぎ いちにちうんどう した ほごしゃ さんかん
体育祭・・・生徒たちが体育の競技や演技をして、一日運動に親しみます。保護者も参観する
ことができます。(中学校)

かなら 必ず来てください。 じかん 時間がありましたら来てください。

◆ にちじ 日時 _____ ねん 年 _____ がつ 月 _____ にち 日 ()

[あめ とき 雨の時は _____ ねん 年 _____ がつ 月 _____ にち 日 ()]

_____ じ 時 _____ ふん 分 ~ _____ じ 時 _____ ふん 分

◆ ばしよ 場所 _____ がっこう 学校 こうてい 校庭

◆ ちゅうしょく 昼食 すいとう も 水筒を持たせてください。 べんとう も 弁当を持たせてください。

ほごしゃ いっしょ べんとう た 保護者と一緒に弁当を食べます。 きゅうしょく 給食があります。

◆ ふくそう 服装 たいそうぎ とうこう 体操着で登校します。 がっこう たいそうぎ き が 学校で体操着に着替えます。

◆ とうじつ 当日 _____ がつ 月 _____ にち 日 () があめ とき 雨の時

(1) _____ ようび 曜日の時間割でがくしゅう 学習します。 _____ じ 時 _____ ふん 分ごろげこう 下校します。

⇒この日は べんとう も 弁当を持たせてください。 べんとう ふよう 弁当は不要です。

(2) うんどうかい 運動会は _____ がつ 月 _____ にち 日 () におこな 行います。

⇒この日は べんとう も 弁当を持たせてください。 べんとう ふよう 弁当は不要です。

◆ てんこう ふあんてい じっし 天候が不安定で、実施するかどうかわからないときはりょうほう じゅんび 両方の準備をしてきてください。

◆ _____ がつ 月 _____ にち 日 () は、がっこう やす 学校は休みです。

ねん 年 _____ ぐみ 組 たんにん 担任 _____

でんわ 電話 _____

Sports Day / Athletics Festival Notification

Date (YY/MM/DD): _____

Sports Day: The children compete and perform in groups to learn the joy of exercise.

Parents and guardians come to watch their children. Most children's parents attend these events, and they often eat lunch together with their children as a family. (elementary school)

Athletics Festival:

Students compete and perform in athletics for a day to learn the joy of exercise. Parents and guardians may come to watch. (junior high school)

Attendance is mandatory Please attend if you have time

◆ Date and Time	(MM/DD) _____ / _____ (_____)	
	[in case of rain: (MM/DD) _____ / _____ (_____)]	
	From _____:_____ to _____:_____	
◆ Venue	_____ school / schoolyard	
◆ Lunch	<input type="checkbox"/> Have your child bring a canteen / thermos	<input type="checkbox"/> Have your child bring a packed lunch
	<input type="checkbox"/> Packed lunches will be eaten together with parents / guardians	<input type="checkbox"/> School lunches will be provided
◆ Clothing	<input type="checkbox"/> Students should wear P.E. clothes to school	<input type="checkbox"/> Students will change into P.E. clothes at school

◆ If it rains on (MM/DD) _____ / _____ (_____)
(1) School will be held on _____ and students will be dismissed from school at _____:_____.
⇒ On the day of the event, <input type="checkbox"/> bring a packed lunch.
<input type="checkbox"/> a packed lunch is not necessary.
(2) Sports day will be held on (MM/DD) _____ / _____ (_____)
⇒ On the day of the event, <input type="checkbox"/> bring a packed lunch.
<input type="checkbox"/> a packed lunch is not necessary.

◆ If the weather is questionable and you are not sure when the event will be held, please prepare for both possibilities.

◆ (MM/DD) _____ / _____ (_____) will be a school holiday.

Year (grade): _____ Class: _____ Teacher: _____ TEL: _____

個人面談・三者面談のお知らせ(日時調整用)

年 月 日

個人面談・・・保護者に学校に来てもらいます。担任は、子どもの学校での様子(学習や生活)について、個別に保護者と話し合います。家庭での、子どもの様子も教えてください。三者面談・・・内容は個人面談とほぼ同じですが、担任と保護者以外に、子どもも参加します。

都合の良い日に☑を入れてください。

☐ 月 日 () 時 分

☐ 月 日 () 時 分

☐ 月 日 () 時 分

個人面談・三者面談のお知らせ(日時決定通知)

() さんの個人面談・三者面談は

月 日 () 時 分ごろ

に予定しています。

通訳の人が います ・ いません

☐ この日でいいです。

☐ 都合が悪くなりました。次の日にしてください。

月 日 () 時 分

保護者氏名 (印) (サイン)

月 日 () までに担任に出してください。

年 組 担任

電話

**Individual / Three-Person Meeting Notification
(For Parent / Guardian Scheduling)**

Date (YY/MM/DD):

Individual meetings: Parents / guardians come to the school to talk with their child's teacher individually regarding the status of the child's activities (studies, school life, etc.) at school. Parents / guardians are asked to tell the teacher about the child's life at home, as well.

Three-person meetings:

- Please put a check mark next to the day and time that is most convenient for you.

(MM/DD) / () , _____:_____

(MM/DD) / () , _____:_____

(MM/DD) / () , _____:_____

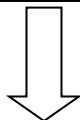
**Individual / Three-Person Meeting Notification
(For Notification of Schedule Decision)**

_____ 's individual / three-person meeting is scheduled to be held on

(MM/DD) / _____ () at around _____:_____.

An interpreter (will / will not) be present

I can attend on this day.



I can no longer attend on this day. Please reschedule for the following:

(MM/DD) / _____ (day of the week: _____) , _____:_____ (time)

Name of Parent / Guardian _____ (signature)

Please submit this form to the teacher by (MM/DD) / _____.

Year (grade): _____ Class: _____ Teacher: _____ TEL: _____

かていほうもん し にちじちようせいよう
家庭訪問のお知らせ(日時調整用)

ねん 年 がつ 月 にち 日

たんじん しどうせいと いえ い
担任が、児童生徒の家へ行きます。
うち
お家での子どもの様子や担任へのお願いなどを教えてください。
みじか じかん ねが
短い時間ですが、よろしくお願いします。

つごう よ ひ
都合の良い日に✓を入れてください。

- がつ 月 にち 日 () じ 時 ぶん 分
- がつ 月 にち 日 () じ 時 ぶん 分
- がつ 月 にち 日 () じ 時 ぶん 分

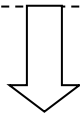
かていほうもん し にちじけつていつうち
家庭訪問のお知らせ(日時決定通知)

かていほうもん
家庭訪問は

がつかつ 月 にち 日 () じ 時 ぶん 分ごろ

に予定しています。

つうやく ひと いっしょ
通訳の人も一緒に いきます ・ 行きません



この日(ひ)でいいです。

都合(つごう)が悪(わる)くなりました。次(つぎ)の日(ひ)にしてください。

がつかつ 月 にち 日 () じ 時 ぶん 分

ほごしゃしめい
保護者氏名 _____ 印 (サイン)

がつかつ 月 にち 日 () までに担任(たんじん)に出(だ)してください。

ねん 年 くみ 組 たんにん 担任 _____ でんわ 電話 _____

**Home Visit Notification
(For Parent / Guardian Scheduling)**

Date (YY/MM/DD):

The classroom teacher will visit the student's home.

Please tell the teacher about the student's life at home, convey any requests you may have for the teacher, etc.

Although the visit will be short, we kindly ask for your cooperation and understanding.

Please put a check mark next to the day/time that is most convenient for you.

(MM/DD) / (), _____ :

(MM/DD) / (), _____ :

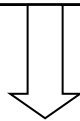
(MM/DD) / (), _____ :

Home Visit Notification (For Notification of Schedule Decision)

The teacher is scheduled to visit your home on

(MM/DD) / () at around _____:_____.

An interpreter (will / will not) be present



This day is acceptable.

This day is no longer possible. Please reschedule for the following:

(MM/DD) / (day of the week: _____), _____:_____ (time)

Name of Parent / Guardian _____ (signature)

Please submit this form to the teacher by (MM/DD) _____ / _____.

Year (grade): _____ Class: _____ Teacher: _____ TEL: _____

がっこうぎょうじ し ひがえ
学校行事のお知らせ(日帰りのもの)

ねん がつ にち
年 月 日

がっこう で た ばしょ い し
学校を出て、他の場所へ行きますので、お知らせします。

1. 行事名 の行事を行います。

遠足 社会見学 スポーツ大会 マラソン大会

音楽鑑賞会 写生大会 その他 ()

2. 日時 月 日 () 時 分～ 時 分

3. 集合 時 分 (欠席のときは、必ず連絡してください。)

しゅうごう ばしょ (学校 _____)

4. 行き先 _____

5. 服装

私服 制服 (標準服) ジャージ・体操着

6. 持ち物

しおり 筆記用具 弁当 水筒

雨具 (傘・合羽) 小遣い (円まで)

ナップザック ビニール袋 ビニールシート

ハンカチ・ちり紙 別紙プリントのとおり

7. 解散

時 分頃 場所 (学校 _____)

ねん ぐみ たんにん
年 組 担任 _____

でんわ
電話 _____

Notification of School Activity / Event (Day Trip)

Date (YY/MM/DD):

This notice was sent to inform you that students will leave the school to visit another location.

1. Activity / Event Students will do the following checked activity / event.

Field trip Local visit Sports competition

Marathon Viewing of a musical performance

Sketching activity Other ()

2. Date and Time (MM/DD)____ / ____ (), from ____:____ to ____:____

3. Meeting Time ____:____
(make sure to contact the school if your child will be absent)

Meeting Place (School _____)

4. Destination _____

5. Clothing

Regular (casual) clothing School uniform (standard school clothing)

Jersey, P.E. clothes

6. Items to Bring

Student guide / pamphlet Writing utensils

Packed lunch Canteen / thermos

Rain gear (umbrella, raincoat) Cash (max. yen)

Knapsack Plastic bag Ground sheet

Handkerchief, tissue paper Other items indicated on the attached sheet

7. Dismissal

Around ____:____ (at school _____)

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

学校行事のお知らせ (宿泊を伴うもの)

年 月 日

学校を出て、ほかの場所へ行きます。

泊して学校に戻りますので、お知らせします。

1. 行事名 ()

2. 日時 月 日 () ~ 月 日 ()

3. 集合 時 分 (欠席のときは、必ず連絡してください。)
集合場所 (学校)

4. 行き先

宿泊場所 電話 ()
宿泊場所 電話 ()

5. 服装
私服 制服 (標準服) ジャージ・体操着

6. 持ち物
しおり 筆記用具 弁当 水筒
雨具 (傘・合羽) 洗面道具 小遣い (円まで)
ジャージ・体操着 (上下) 寝巻・パジャマ
下着・靴下 (枚) 防寒着 (コート・セーターなど)
ナップザック ビニール袋 ビニールシート
体育館履き 軍手 タオル
ハンカチ・ちり紙 別紙プリントのとおり

7. 解散 時 分頃 場所 (学校)

年 組 担任 電話

Notification of School Activity / Event (Overnight Stay) Date (YY/MM/DD):

This notice was sent to inform you that students will leave the school to visit another location.

They will return after staying ____ night(s).

1. Activity / Event (_____)

2. Date and Time (MM/DD) ____ / ____ (____) ~ (MM/DD) ____ / ____ (____)

3. Meeting Time ____:_____
(make sure to contact the school if your child will be absent)

Meeting Place (School _____)

4. Destination: _____

Lodging: _____ TEL: _____ (_____)

Lodging: _____ TEL: _____ (_____)

5. Clothing

Regular (casual) clothing School uniform (standard school clothing)

Jersey, P.E. clothes

6. Items to Bring

Student guide / pamphlet Writing utensils Packed lunch

Canteen / thermos Rain gear (umbrella, raincoat) Toiletries

Cash (max. _____ yen) Jersey, P.E. clothes (for upper and lower body)

Nightclothes / pajamas Socks and underwear (_____ sets)

Winter clothing (coat, sweaters, etc.) Knapsack Plastic bag

Ground sheet P.E. slippers Cotton work gloves

Towel Handkerchief, tissue paper

Other items indicated on the attached sheet

7. Dismissal Around ____:____ (at school _____)

Year (grade): _____ Class: _____ Teacher: _____ TEL: _____

参加届と処置委任状 (宿泊を伴う行事 : _____)

ねん がつ 日にち
年 月 日

ぎようじ もくてき りかい せいとしゆうだん いちいん きりつ だんたいこうどう
行事の目的を理解し、生徒集団の一員として規律ある団体行動をとること
を誓約して、行事に参加させます。

なお、参加にあたって、団体行動の規律違反や急病・傷害等の事故が発生し
た場合には、緊急対策・救済処置の一切の権限を学校長に委任し、連絡や指示
に協力いたします。

ねん くみ ばん 年 組 番	じどうせいとしめい 児童生徒氏名	ねん がつ 日にち 年 月 日生まれ
じゆうしょ 住所	く 区	
じたくでんわばんごう 自宅電話番号		
きんきゆうれんらくさき 緊急連絡先	() 電話 () -	

じびよう たはいりよ よう じこう
持病・その他配慮を要する事項

- 持病 (病名 _____) 夜尿 ひどい乗り物酔い
 アレルギー (現在も症状があり、通院や服薬等、管理の必要なものは✓をつけて
ください。)

<input type="checkbox"/> ぜんそく	<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎	<input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎
<input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 薬品アレルギー
<input type="checkbox"/> 運動誘発アレルギー	<input type="checkbox"/> その他 ()	

げんいんぶつしつ とくてい
原因物質として特定されたもの

<input type="checkbox"/> こむぎ 小麦	<input type="checkbox"/> そば	<input type="checkbox"/> ピーナッツ	<input type="checkbox"/> ぎゆうにゆう 牛乳	<input type="checkbox"/> たまご 卵
<input type="checkbox"/> だいず 大豆	<input type="checkbox"/> えび	<input type="checkbox"/> かに	<input type="checkbox"/> 薬物 ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()				

ほごしゃしめい
保護者氏名 _____ 印 (サイン)

ねん 年
くみ 組
たん にん 担任 _____

でんわ 電話 _____

Notification of Participation and Parent / Guardian Consent Form (Overnight Stay Activity / Event: _____)

Date (YY/MM/DD):

I understand the purpose of this activity / event. I promise that the student will engage in group activities in a disciplined manner, and I permit them to participate in the activity / event.

During participation, if the student breaks the rules of group activities, suddenly becomes sick or injured, or is involved in a similar incident, I give complete authority to the school principal to take emergency measures and actions to remedy the problem, and I will cooperate fully in terms of keeping in contact, following instructions, etc.

Year (grade): Group: No.:	Student name	Date of birth (YY/MM/DD) / /
Address (starting with ward)		
Home telephone no.		
Emergency contact	Name:	TEL: () -

Required information on existing diseases / conditions and other considerations:

- Existing diseases/conditions (name(s): _____) Bed-wetting
- Extreme motion sickness when riding vehicles
- Allergies (place a check mark by any item the child currently has symptoms of, is receiving treatment at the hospital for, takes medicine for, etc., and any item that requires management)

<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Atopic dermatitis	<input type="checkbox"/> Allergic rhinitis (including hay fever)
<input type="checkbox"/> Allergic conjunctivitis	<input type="checkbox"/> Food allergy / allergies	<input type="checkbox"/> Drug allergy / allergies
<input type="checkbox"/> Exercise-induced allergy	<input type="checkbox"/> Other(s) ()	

Specific items or ingredients that trigger allergic reaction:

<input type="checkbox"/> Wheat	<input type="checkbox"/> Buckwheat	<input type="checkbox"/> Peanuts	<input type="checkbox"/> Milk	<input type="checkbox"/> Egg
<input type="checkbox"/> Soy	<input type="checkbox"/> Shrimp	<input type="checkbox"/> Crab	<input type="checkbox"/> Medicine(s) ()	
<input type="checkbox"/> Other(s) ()				

Name of Parent / Guardian _____ (signature)

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

そつぎょうしき
卒業式のお知らせ

ねん がつ 日にち
年 月 日

六年生
三年生

ほごしや みなさま
保護者の皆様

よこはましりつ
横浜市立

がっこう
学校

こうちょう
校長

そつぎょうしき そつぎょうしゅうしよじゅよしき
卒業式（卒業証書授与式）のお知らせ

つぎ とお そつぎょうしき おこな しゅつせき
次の通り卒業式を行います。ぜひご出席ください。

き
記

1. 日時 ねん がつ 日にち ()

かいしき かいしき
開式 げぜん ごご じ ふん
(午前・午後) 時 分

※保護者の方は 時 分までに来てください。

2. 会場 よこはましりつ () がっこうたいいくかん
横浜市立 () 学校体育館

3. その他 おくるま でがっこうにこないでください。

うわばきを持って来てください。

※服装について：セレモニーですので、児童生徒も、保護者もそれにふさわしい服装で来るのが一般的です。

ちゅうがく ねんせい がっこう せいふく ひょうじゆんふく ちやくよう
中学3年生は学校の制服（標準服）を着用します。

しょうがく ねんせい
小学6年生はスーツやブレザーを着たり、Yシャツにネクタイをして、セーターを着たり、入学する予定の中学の制服（標準服）を着用したりするケースがあります。わからない場合は事前に担任の先生にも相談できます。

ねん ぐみ たんにん
年 組 担任 _____

でんわ
電話 _____

Graduation Ceremony Notification

Date (YY/MM/DD):

To Parents and Guardians of
6th-year / 3rd-year Students

Yokohama City _____ School

Principal

Graduation Ceremony (Diploma Presentation Ceremony) Notification

A graduation ceremony will be held as follows. We hope you will be able to attend.

1. Date and Time (YY/MM/DD) _____ / _____ / _____ (_____)

The ceremony starts at _____:_____ (a.m. / p.m.)

* Parents and guardians should arrive by _____:_____ (a.m. / p.m.)

2. Venue Yokohama City (_____) School gymnasium

3. Other details We request that guests do not come by car.

Please bring indoor-use slippers.

* Clothing: Because this is an important ceremony, both parents/guardians and students are expected to dress appropriately.

Third-year junior high school students wear their school uniforms (standard school clothing).

Sixth-year elementary school students wear different types of clothing, such as a suit and blazer, a dress shirt and necktie, a sweater, the school uniform (standard school clothing) of the junior high school they will enter, etc. If you are not sure what type of clothing is appropriate, please consult with the student's teacher in advance.

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

とくべつ ひ りん じきゅうこう ちゅうしょく につかへんこうなど し
特別な日(臨時休校・昼食なし・日課変更等)のお知らせ

ねん がつ 日にち

がつ 月にち日 がつ 月にち日 ~ がつ 月にち日

がっこう やす 学校はお休みです。 がくねんへいさ 学年閉鎖です。 がつきゅうへいさ 学級閉鎖です。

ちゅうしょく 昼食はありません。 じ ふん げこう 時 分ごろ下校です。

きゅうじつ じゅぎょう 休日ですが授業があります。 じ ふん しぎょう 時 分に始業です。

じ ふん げこう 時 分ごろ下校です。

りゆう
 <<理由>>

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> しゅくさいじつ 祝祭日 | <input type="checkbox"/> ど にちじゅぎょうさんかん 土・日授業参観 | <input type="checkbox"/> ふりかえきゅうじつ 振替休日 |
| <input type="checkbox"/> かいこうきねんび 開港記念日 | <input type="checkbox"/> かいこうきねんび 開校記念日 | <input type="checkbox"/> インフルエンザのため |
| <input type="checkbox"/> につかへんこう 日課変更 | <input type="checkbox"/> その他 () | |

ちゅうしょく きかん し
昼食の期間のお知らせ

_____ がつ 月にち日 () から がつ 月にち日 () まで

きゅうしょく 給食があります。

べんとう ひつよう 弁当が必要です。

ねん 年 ぐみ 組 たんにん 担任 _____

でんわ 電話 _____

**Notification of Special Schedule
(Temporary School Closure / No Lunch / Schedule Change / Other)**

Date (YY/MM/DD):

(MM/DD) _____ / _____ From (MM/DD) _____ / _____ to _____ / _____

School will not be held School will be temporarily canceled for your child's grade School will be temporarily canceled for your child's class

Lunch will not be served Students will be dismissed around _____:_____

Class will be held even despite the holiday School will begin at _____:_____

Students will be dismissed around _____:_____

<<Reason>>

National holiday Saturday / Sunday class observation Substitute holiday for _____

Anniversary of the opening of Yokohama's port School founding anniversary Influenza outbreak

Schedule change Other (_____)

Lunch time Schedule Notice

From (MM/DD) _____ / _____ (_____) to (MM/DD) _____ / _____ (_____)

School lunches will be served

Students must bring packed lunches

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

なが やす し
長い休みのお知らせ

ねん がつ 日にち
年 月 日

なつやす

【夏休み】

つぎ きかん がっこう なつやす

☆次の期間、学校は夏休みです。

7 月 日 () ~ 8 月 日 ()

★ 月 日 () は登校日です。 時 分 に学校に来てください。

☆ 8月 日 () から学校が始まります。

ふゆやす

【冬休み】

つぎ きかん がっこう ふゆやす

☆次の期間、学校は冬休みです。

12 月 日 () ~ 1 月 日 ()

★ 月 日 () は登校日です。 時 分 に学校に来てください。

☆ 1月 日 () から学校が始まります。

はるやす

【春休み】

つぎ きかん がっこう はるやす

☆次の期間、学校は春休みです。

3 月 日 () ~ 4 月 日 ()

★ 月 日 () は登校日です。 時 分 に学校に来てください。

○ 4月から新しい学年になります。

○ 4月 日 () は始業式です。新しい学年で授業が始まります。

○ 新しいクラスと担任は、始業式のときにわかります。

*もしも、休み中に事故などがあったときは、学校に連絡してください。

がっこう
学校

でんわばんごう

電話番号 045 ()

Notification of Long School Break

Date (YY/MM/DD):

[Summer Break]

☆ The school will be closed for summer break during the following period:

July _____ () to August _____ ()

★ School will be held on (MM/DD) _____ / _____ ().

Please come to school at _____ : _____ .

☆ School will resume on August _____ ().

[Winter Break]

☆ The school will be closed for winter break during the following period:

December _____ () to January _____ ()

★ School will be held on (MM/DD) _____ / _____ ().

Please come to school at _____ : _____ .

☆ School will resume on January _____ ().

[Spring Break]

☆ The school will be closed for spring break during the following period:

March _____ () to April _____ ()

★ School will be held on (MM/DD) _____ / _____ ().

Please come to school at _____ : _____ .

The new school year begins in April.

The school's opening ceremony will be held on April _____ ().
Students will begin classes in a new grade.

Students will be notified of their new classes and teachers during the opening ceremony.

* If any accident or other problem occurs during the school break period, please contact the school.

_____ School

TEL: 045 (_____) _____

しゅつけつとどけ
出欠届

ねん がつ 日にち

じゆぎようさんかん 授業参観に (しゅつせき けつせき 出席・欠席) します。

こんだんかい 懇談会に (しゅつせき けつせき 出席・欠席) します。

_____ に (しゅつせき けつせき 出席・欠席) します。

ねん ぐみ ばん
年 組 番

じどうせいとしめい 児童生徒氏名 ()

ほごしやしめい 保護者氏名 () 印 (サイン)

このしゅつけつとどけ 出欠届を がつ 月にち () までにたんになん だ 担任に出してください。

ねん ぐみ たんにん
年 組 担任 _____

でんわ
電話 _____

Notification of Attendance / Absence

Date (YY/MM/DD):

- I will (be able to / not be able to) attend the class observation.

- I will (be able to / not be able to) attend the parent–teacher conference.

- I will (be able to / not be able to) attend _____.

Year (grade): Class: No: _____

Student name ()

Name of Parent / Guardian () (signature)

Please submit this notification to the classroom teacher by (MM/DD) / ().

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

かつどうさんかとどけ
活動参加届

ねん がつ 日にち

つぎの☑の活動に、お子さんが参加するかどうか確認します。

水泳学習 遠足・見学
 特別クラブ () クラブ)
 対外試合・大会 持久走・マラソン大会
 宿泊を伴う行事 (修学旅行・体験学習・林間／臨海学校・自然教室)
 その他[]

つぎの□のどちらかに✓印をつけてください。

健康その他に問題がありませんので、子どもをこの活動に参加させます。
 参加できない理由があるので、子どもはこの活動に参加しません。

ねん がつ 日にち ()

ねん 年 ぐみ 組 ばん 番 じどうせいとしめい 児童生徒氏名 ()

ほごしゃしめい 保護者氏名 () 印(サイン)

がつ 月 日にち 日 () までに担任に出してください。

ねん 年 ぐみ 組 担任

でんわ 電話

水泳授業の承諾書

ねん がつ 日にち

水泳の授業について、特に健康上支障がないので参加させます。

ねん ぐみ 年 組

じどうせいとしめい 児童生徒氏名 ()

ほごしゃしめい 保護者氏名 () 印 (サイン)

参加できない場合は、理由を書いてください。

- 健康上の理由 (病名など)
- 宗教上の理由
- その他 ()

この承諾書を 月 日 () までに担任に出してください。

ねん ぐみ たんにん 年 組 担任 _____

でんわ 電話 _____

Swimming Class Permission Form

Date (YY/MM/DD):

My child has no restrictive health conditions and may participate in swimming class.

Year (grade): Class:

Student name ()

Name of Parent / Guardian () (signature)

If your child cannot participate, please explain the reason.

Health-related reason (illness / injury / etc.:)

Religious reasons

Other reason ()

Please submit this permission form to the teacher by (MM/DD) / ().

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

個人情報^{こじんじょうほう}の取り扱い^{とあつか}についての意向^{いこう}調書^{ちょうしょ}

平成^{へいせい} 年^{ねん} 月^{がつ} 日^{にち}

保護者様^{ほごしゃさま}

横浜市立^{よこはましりつ}

学校^{がっこう}

学校長^{がっこうちょう}

個人情報^{こじんじょうほう}の取り扱い^{とあつか}についての意向^{いこう}調書^{ちょうしょ}

本校^{ほんこう}及び^{および}PTA^{およ}では、個人情報^{こじんじょうほう}の取り扱い^{とあつか}について、「横浜市個人情報^{よこはましこじんじょうほう}の保護^{ほご}に関する^{かん}条例^{じょうれい}」に基づき、個人情報^{こじんじょうほう}が保護^{ほご}されるように慎重^{しんちょう}に配慮^{はいりよ}しております。

ホームページ^{ホームページ}では、個人^{こじん}の名前^{なまえ}と写真^{しゃしん}が特定^{とくてい}できないように配慮^{はいりよ}していきませんが、学校運営^{がっこううんえい}上、本校^{ほんこう}で発行^{はっこう}する学校便り^{がっこうだよ}、PTA^{がっこうだよ}広報誌^{こうほうし}や学級通信^{がっきゅうつうしん}、卒業^{そつぎょう}アルバム^{そつぎょう}などの配布^{はいふ}が本校関係者^{ほんこうかんけいしゃ}に限られるものについては、写真^{しゃしん}、表彰^{ひょうしょう}等^{など}の個人名^{こじんめい}が掲載^{けいさい}される場合があります。

つきましては、生徒^{せいと}並びに保護者^{ほごしゃ}の皆様^{みなさま}の意向^{いこう}を次の調査票^{つぎ ちょうさひょう}にご記入^{きにゅう}の上、担任^{たんになん}に提出^{ていしゅつ}くださいますようお願い^{ねが}申し上げます。

なお、ご提出^{ていしゅつ}がない場合は掲載^{ばあい}に同意^{どうい}されたものとして判断^{はんだん}をさせていただきますので、宜しく願^{よろ}い致します。

提出^{ていしゅつ}締め切り^{しき} 月^{がつ} 日^{にち} () 提出先^{ていしゅつさき}： 各学級担任^{かくがっきゅうたんになん}へ

き り と り

氏名^{しめい}や写真^{しゃしん}の掲載^{けいさい}に関する意向^{かん}調書^{いこう ちょうしょ}

(1) 写真^{しゃしん}及び^{および}作品^{さくひん}、氏名^{しめい}の掲載^{けいさい}に同意^{どうい}します。

(2) 掲載^{けいさい}にあたって、次のこと^{つぎ}を要望^{ようぼう}します。

要望欄^{ようぼうらん}

(3) 掲載^{けいさい}を希望^{きぼう}しません。

年^{ねん} 組^{ぐみ} 生徒氏名^{せいとしめい} _____

保護者名^{ほごしゃめい} _____ ㊟ (サイン)

年^{ねん} 組^{ぐみ} 担任^{たんになん} _____ 電話^{でんわ}

**Consent Form Regarding
Use of Personal Information**

Date (YY/MM/DD):

To Parents and Guardians

Yokohama City
Principal

School

Consent Form Regarding Use of Personal Information

Concerning use of personal information by the school and the PTA, we take great care to protect such information based on the “Yokohama Regulations on Protection of Personal Information.”

We make an effort to prevent people’s names and photographs on the website from being identifiable. However, concerning individuals involved with the school, there are some cases where photographs, names as parts of award notifications and other such information may be distributed as part of school operations, in school newsletters, PTA brochures and public relations materials, class communications, in school graduation albums, etc.

We request that you fill out the following consent form to indicate the intention of the student and parent(s) / guardian(s) and submit it to the classroom teacher.

If you fail to submit this form, you will be judged to be in agreement with the conditions regarding publication of personal information. Therefore, we request your cooperation in submission of this form.

Submission Deadline (MM/DD): _____ / _____ (_____) (Submit to the classroom teacher)

————— Cut Here —————

Consent Form Regarding Publication of Names, Photographs, etc.

(1) I consent to publication of photographs, works, names, etc.

(2) Concerning publication of personal information, I have the following request(s):

Request(s):

(3) I do not want personal information to be published.

Year (Grade): Class: Student Name: _____

Name of Parent / Guardian _____ (signature)

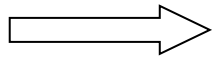
Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

けいほう さいがいなど きんきゅうたいおう
警報・災害等の緊急対応について

ねん 年 がつ 月 にち 日

ごぜん じ じてん
午前7時の時点で、

かながわけんぜんいき とうぶ ぼうふうけいほう おおゆきけいほう はつれい ばあい
神奈川県全域または東部に「**暴風警報**」・「**大雪警報**」が発令されている場合



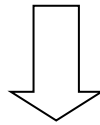
りんじきゅうこう がっこう やす
臨時休校（学校が休み）になります。

いがい おおあめけいほう こうずいけいほう ぼうふう おおゆき ともな けいほう ばあい
それ以外の「**大雨警報**」「**洪水警報**」など、**暴風**または**大雪**を伴わない**警報**の場合は

かてい とうこう ほんだん
家庭で登校を判断してください。

ちこく けっせき ばあい かならずがっこう れんらく
※遅刻や欠席の場合は、必ず学校に連絡してください。

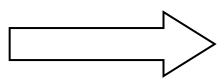
じどうせいと ざいこうちゅう ぼうふうけいほう おおゆきけいほう はつれい ばあい
児童生徒が在校中に「**暴風警報**」・「**大雪警報**」が発令した場合



がっこうちょう じょうきょう ほんだん つぎ たいおう かくかてい れんらく
学校長が状況によって判断し、次のどれかの対応になり、各家庭へ連絡します。

- 1 じゅうだんげこう かくほうめん わ きょうしゅくいん つ そ げこう
集団下校：各方面に分かれて、教職員が付き添いで下校します。
- 2 げこうじこくりあ はや じかん げこう
下校時刻繰上げ：いつもより早い時間に下校します。
- 3 ほごしゃひ わた ほごしゃ がっこう むか き
保護者引き渡し：保護者が学校に迎えに来ます。

だいきぼじしん しんど きょういじょう おきた とき
大規模地震（震度5強以上）起きた時



ほごしゃひ わた げこう じゅぎょう ちゅうし ほごしゃ がっこう
保護者引き渡し下校：授業が中止になります。保護者が学校

むか き じしん えいきょう がっこう れんらく ばあい
に迎えに来ます。（地震の影響で、学校から連絡ができない場合もあります。）

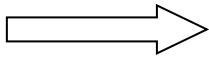
ねん 年 くみ 組 たんにん 担任 _____

でんわ 電話 _____

**Information for Emergency Response in
Case of an Official Warning, Disaster, etc.**

Date (YY/MM/DD):

If an **official storm warning (strong winds or heavy snow)** has been issued for Kanagawa Prefecture or eastern Kanagawa Prefecture **by 7:00 a.m.:**

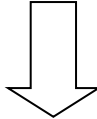


School closures (a school holiday) will be implemented.

In the case of a heavy rain warning, flooding warning or warning type other than the strong wind and heavy snow warnings mentioned above, please decide on your own whether or not you will send your child(ren) to school.

* If your child will be late or absent, make sure to contact the school.

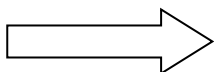
If a **strong winds or heavy snow warning** is issued **while students are at school:**



The principal will make a decision to take one of the following measures based on the current situation, and each student's family will be contacted.

1. Return home in groups: Students will divide into groups based on their return routes, and staff members will accompany them home.
2. Early dismissal: Students will return home earlier than usual.
3. Parent / guardian pick-up at school: Parents / guardians must come to pick up their children at school.

If an earthquake rated as “Strong 5” (5-kyō) or greater on the Japanese seismic intensity scale occurs:



Parent / guardian pick-up at school: Classes will be canceled and parents / guardians must come to the school to pick up their children. (Due to the effects of the earthquake, the school may not be able to contact parents / guardians.)

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

がっこう かてい れんらく
学校から家庭への連絡 I (たいちょう も もの いんかん ひつよう
体調 / 持ち物 / 印鑑が必要)

たいちょう
体調について

ねん がつ にち
年 月 日

お子さんの学校での様子について、気づいたこと (☑の中の内容) をお知らせ
します。

- 元気がありません。 疲れているようです。
- 熱がありました。 ぜんそくの発作が出ました。
- 具合が悪いところがあるようです。
- 何か、気になることがあるようです。
- 特別なできごとがありました。



- 様子を聞いてください。 ゆっくり休ませてあげてください。
- 医者に行った方がいいかもしれません。

ようい
用意してもらいたいもの

お子さんに持たせていただきたいものがあります。

1. 必要な日 _____ 月 日 ()

2. 用意していただくもの ()

- お子さんから聞いてください。 別紙プリントをみてください。

いんかん ひつよう
印鑑が必要です

- 印のところに、印鑑を押してください。
- 印鑑を持って、学校へ来てください。

ねん ぐみ たんにん
年 組 担任 _____

でんわ
電話 _____

**Contacting the Student's Home
from the School Part I**

(Concerning Your Child's Health / Items
to Bring / Your Seal (*Inkan*) is Required)

Concerning Your Child's Health

Date (YY/MM/DD):

This notice is being sent to inform you that the following condition (checked box below) has been noticed in your child.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> The child seems to lack energy | <input type="checkbox"/> The child seems tired |
| <input type="checkbox"/> The child has a fever | <input type="checkbox"/> The child had an asthma attack |
| <input type="checkbox"/> The child appears to be feeling ill | |
| <input type="checkbox"/> The child seems to be distracted / bothered by something | |
| <input type="checkbox"/> Something specific has occurred | |



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Please talk with the child | <input type="checkbox"/> Have the child rest for a while |
| <input type="checkbox"/> The child should probably visit a doctor | |

Item(s) to Bring to School

We request that the child bring the following item(s) to school.

1. Date (MM/DD) _____ / _____ (_____)

2. Item(s) to bring (_____)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Please ask your child about it | <input type="checkbox"/> Please refer to the attached sheet |
|---|---|

Your Seal (*Inkan*) is Required

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Please stamp the area with the ○ mark using your seal (<i>inkan</i>). |
| <input type="checkbox"/> Please have your child bring your seal (<i>inkan</i>) to school. |

Year (grade): _____ Class: _____ Teacher: _____ TEL: _____

がっこう かてい れんらく
学校から家庭への連絡Ⅱ

ほごしゃ れんらく
(保護者と連絡をとりたとき)

ねん がつ 日にち

<電話してください>

れんらく だんわ
連絡したいことがありますので()に電話してください。

0 4 5 - -

<学校に来てください>

はな がっこう き
お話ししたいことがありますので学校に来てください。

がつ にち じ ふん じ ふん がっこう き
月 日 () 時 分 ~ 時 分 ごろ学校に来てください。

つうやく ひと
通訳の人が います ・ いません

※都合が悪いときは希望の日時をお知らせください。

がつ にち じ ふん じ ふん
月 日 () 時 分 ~ 時 分、あるいは

がつ にち じ ふん じ ふん がっこう い
月 日 () 時 分 ~ 時 分、学校に行けます。

<お家に伺います>

はな うち うかが
お話ししたいことがありますので、 _____ がお家に伺います。

がつ にち じ ふん じ ふん うち いえ い
月 日 () 時 分 ~ 時 分 ごろ家に行きます。

つうやく ひと
通訳の人が 行きます ・ 行きません

※都合が悪いときは希望の日時をお知らせください。

がつ にち じ ふん じ ふん がっこう い
月 日 () 時 分 ~ 時 分 ごろ学校に行きます。

がつ にち じ ふん じ ふん うち いえ き
月 日 () 時 分 ~ 時 分 ごろ家に来てください。

ねん ぐみ たんにん
年 組 担任 _____

だんわ
電話 _____

Contacting the Student's Home from the School Part II (School Wants to Contact the Child's Parent / Guardian)

Date (YY/MM/DD):

<Please contact us via telephone>

() wishes to contact you. Please call:

045 - _____ - _____

<Please come to the school>

There is something we wish to discuss with you. We request that you come to the school.

Please come to school on (MM/DD) _____ / _____ ()
from _____ : _____ to _____ : _____ (approx. time).

An interpreter (will / will not) be present.

* If you cannot come at this time, please tell us when you are free.

I can go to the school on (MM/DD) _____ / _____ (day of the week: _____)
between _____ : _____ and _____ : _____ (time), or
on (MM/DD) _____ / _____ between _____ : _____ and _____ : _____ (time).

<A school staff member will visit your home>

There is something we wish to discuss with you. _____ will visit your home.

S/he will visit on (MM/DD) _____ / _____ ()
from _____ : _____ to _____ : _____ (approx. time)

An interpreter (will / will not) attend.

* If you cannot come at this time, please tell us when you are free.

I will visit the school on (MM/DD) _____ / _____
(day of the week: _____) between _____ : _____ and _____ : _____ (time).

Please visit our home at (MM/DD) _____ / _____
(day of the week: _____) between _____ : _____ and _____ : _____ (time).

Year (grade): _____ Class: _____ Teacher: _____ TEL: _____

かてい がっこう れんらく
家庭から学校への連絡

つぎ ばあい かなら がっこう れんらく
 次の場合は必ず学校へ連絡してください。

☑にチェックを入れて担任へ出してください。

_____年 _____月 _____日 () は

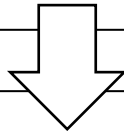
学校を休みます。 体育の授業は見学します。

遅刻します。(_____時 _____分ころ登校します。)

早退します。(_____時 _____分ころ下校します。)

しばらく欠席します。

_____年 _____月 _____日 () ~ _____年 _____月 _____日 ()



理由

家の都合 帰国します

病気 けがをしました

風邪をひきました 病院へ行きます

熱があります お腹が痛いです

頭が痛いです 気分が悪いです

その他 (_____)

_____年 _____組 _____番

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 (サイン)

_____年 _____組 担任 _____

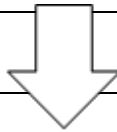
電話 _____

Contacting the School from the Student's Home

Make sure to contact the school in the following cases.

Place a check mark in the appropriate box and submit this form to the classroom teacher.

- On (YY/MM/DD) ____ / ____ / ____,
- My child will take the day off I will visit to observe P.E. class
- My child will be late (s/he will arrive around ____ : ____ (time))
- My child will leave early (s/he will leave around ____ : ____ (time))
- My child will be absent for a period of time:
- From (YY/MM/DD) ____ / ____ / ____ (day of the week: _____)
to (YY/MM/DD) ____ / ____ / ____ (day of the week: _____)



Reason:

- Family-related matter Return to visit his/her home country
- Illness Injury
- S/he caught a cold S/he will go to the hospital
- Fever Upset stomach
- Headache S/he doesn't feel well
- Other (_____)

Year (Grade): Class: Student Name: _____

Name of Parent / Guardian _____ (signature)

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

がっこうちようしゅうきん ひ お ばあい
学校徴収金^が引き落とせ^なか^った^場合

_____様

_____年 _____月 _____日

がっこうちようしゅうきん ぎんこうこうざ ひ お
学校徴収金を銀行口座から引き落とせませんでした。

_____月分 _____円

今度は、次の☑の方法で、徴収します。

_____月 _____日 () までに、口座にお金を入れてください。

もう一度引き落とします。

_____月 _____日 () までに、現金で学校に持って来てください。

_____年 _____組 担任 _____

_____電話 _____

If Transfer of School-Related Funds Could Not Be Completed

To: _____

Date (YY/MM/DD):

We were unable to transfer a school-related payment from your bank account.

Funds for (month) _____ in the amount of _____yen

We will attempt to collect the funds again as follows (see checked box below):

Please deposit the funds necessary into your account by (MM/DD) ____ / ____ ().
We will attempt to transfer the payment again.

Please bring cash payment to the school by (MM/DD) ____ / ____ ().

Year (grade): Class: Teacher: _____

TEL: _____

あゆみ

年 組 番

教科	観点	状況
国語	国語への関心・意欲・態度	
	話す・聞く能力	
	書く能力	
	読む能力	
	言語についての知識・理解・技能	
社会	社会的事象への関心・意欲・態度	
	社会的な思考・判断・表現	
	観察・資料活用 of 技能	
	社会的事象についての知識・理解	
算数	算数への関心・意欲・態度	
	数学的な考え方	
	数量や図形についての技能	
	数量や図形についての知識・理解	
理科	自然事象への関心・意欲・態度	
	科学的な思考・表現	
	観察・実験の技能	
	自然事象についての知識・理解	
生活	生活への関心・意欲・態度	
	活動や体験についての思考・表現	
	身近な環境や自分についての気付き	
音楽	音楽への関心・意欲・態度	
	音楽表現の創意工夫	
	音楽表現の技能	
	鑑賞の能力	
図画工作	造形への関心・意欲・態度	
	発想や構想の能力	
	創造的な技能	
	鑑賞の能力	
家庭	家庭生活への関心・意欲・態度	
	生活を創意工夫する能力	
	生活の技能	
	家庭生活についての知識・理解	
体育	運動や健康・安全への関心・意欲・態度	
	運動や健康・安全についての思考・判断	
	運動の技能	
	健康・安全についての知識・理解	

各教科の状況の欄の評価方法は次のとおりです。
 とても良い ◎
 良い ○
 がんばりましょう △

外国語活動の記録	
コミュニケーションへの関心・意欲・態度	
外国語への慣れ親しみ	
言語や文化に関する気付き	

各教科の学習の様子	

総合的な学習の時間の様子	

特別活動の様子	

特別活動	状況
学級活動	
児童会活動	
クラブ活動	
学校行事	

特別活動及び行動の欄の評価方法は：
 とても良い ◎
 良い ○

行動の様子	

行動	基本的生活習慣	
	健康・体力の向上	
	自主・自律	
	責任感	
	創意工夫	
	思いやり・協力	
	生命尊重・自然愛護	
	勤労・奉仕	
	公正・公平	
公共心・公德心		

出欠の日数						
月					計	総計
授業日数						
出停・忌引等						
欠席日数						
出席日数						

Ayumi (Student Evaluation)

Year (grade): Class: Student No.:

Subject	Perspectives	Status
Japanese	Interest, drive and attitude regarding Japanese	
	Speaking and listening abilities	
	Writing ability	
	Reading ability	
	Language knowledge, understanding and skill	
Social Studies	Interest, drive and attitude regarding social phenomena	
	Social thinking, judgment and expression	
	Skill at observing and utilizing materials	
	Knowledge and understanding of social phenomena	
Arithmetic	Interest, drive and attitude regarding arithmetic	
	Mathematical thinking	
	Skill pertaining to quantities and shapes	
	Knowledge and understanding of quantities and shapes	
Science	Interest, drive and attitude regarding natural phenomena	
	Scientific thinking and expression	
	Skill at observation and experimenting	
	Knowledge and understanding of natural phenomena	
Life Studies	Interest, drive and attitude regarding life studies	
	Thinking and expression in regard to activities and experiences, etc.	
	Awareness of surrounding environment, self, etc.	
Music	Interest, drive and attitude regarding music	
	Creative musical expression	
	Skill in musical expression	
	Ability to appreciate music	
Drawing and Crafts	Interest, drive and attitude regarding molding and shaping	
	Ability to think and conceptualize	
	Creative abilities	
	Ability to appreciate art	
Home Economics	Interest, drive and attitude regarding home economics	
	Creative ability as it relates to daily life	
	Lifestyle skills	
	Knowledge and understanding of home economics	
P.E.	Interest, drive and attitude regarding exercise, health and safety	
	Thinking and judgment regarding exercise, health and safety	
	Athletic ability	
	Knowledge and understanding of health and safety	

Foreign Language Activities Record	
Interest, drive and attitude regarding communication	
Familiarity with foreign language	
Awareness regarding language, culture, etc.	

Each subject in this column is evaluated as follows:

Excellent ◎

Good ○

Needs improvement △

Status of Studies in Each Subject	
Status of Integrated Studies	
Status of Special Activities	

Special Activities	Class activities	
	Student council	
	Club activities	
	School activities / events	

Evaluation method for special activities and behavior/conduct:

Excellent ◎

Good ○

Status of Behavior / Conduct	

Behavior / Conduct	Basic living habits	
	Improvement of health and physical fitness	
	Autonomy and independence	
	Sense of responsibility	
	Creativity and imaginative abilities	
	Cooperation and consideration for others	
	Respect for life and kind / protective attitude toward nature	
	Hard work and sense of service	
Sense of justice and fairness		
Sense of public spirit and duty		

No. of Days in Attendance and Days Absent									
Month								Total	Grand Total
No. of class days									
Suspension of attendance, leave for mourning, etc.									
No. of days absent									
No. of days in attendance									

連 絡 票

横浜市立
校長
担任

中学校

平成 年度
年 組 番

生徒氏名

観点別学習状況								
必修教科								
教科	観点	1 学期		2 学期		学年末		教科担当所見
		評価	評定	評価	評定	評価	評定	
国語	国語への関心・意欲・態度							<p>★目標の実現状況を総合的に5段階で評定してあります。</p> <p>5・・・目標を十分に達成し、特にすぐれている</p> <p>4・・・目標を十分に達成している</p> <p>3・・・目標をおおむね達成している</p> <p>2・・・目標を達成できていない部分があり、努力を要する</p> <p>1・・・目標を達成できない部分が多くあり、特に努力を要する</p>
	話す・聞く能力							
	書く能力							
	読む能力							
	言語についての知識・理解・技能							
社会	社会的事象への関心・意欲・態度							
	社会的な思考・判断・表現							
	資料活用の技能							
	社会的事象についての知識・理解							
数学	数学への関心・意欲・態度							<p>★目標の実現状況について5つの記号で表しています。</p> <p>A°・・・十分満足できると判断され、特にすぐれている</p> <p>A・・・十分満足できると判断される</p> <p>B・・・おおむね満足できると判断される</p> <p>C°・・・努力を必要と判断される</p> <p>C・・・い層努力を必要と判断される</p>
	数学的な見方や考え方							
	数学的な技能							
	数量、図形などについての知識・理解							
理科	自然事象への関心・意欲・態度							
	科学的な思考							
	観察・実験の技能・表現							
	自然事象についての知識・理解							
音楽	音楽への関心・意欲・態度							
	音楽表現の創意工夫							
	音楽表現の技能							
	鑑賞の能力							
美術	美術への関心・意欲・態度							
	発想や構想の能力							
	創造的な技能							
	鑑賞の能力							
保健体育	運動や健康・安全への関心・意欲・態度							
	運動や健康・安全についての思考・判断							
	運動の技能							
	運動や健康・安全についての知識・理解							
技術・家庭	生活や技術への関心・意欲・態度							
	生活を工夫し創造する能力							
	生活の技能							
	生活や技術についての知識・理解							
英語	コミュニケーションへの関心・意欲・態度							
	外国語表現の能力							
	外国語理解の能力							
	言語や文化についての知識・理解							

Renraku-chō (Correspondence Notebook)

Yokohama City

Junior High School

Academic Year:

Principal:

Year (Grade):

Class:

Student No.:

Student Name:

Teacher:

Learning Evaluations from Differing Perspectives								
Required Subjects								
Subject	Perspectives	1st Semester		2nd Semester		End of Academic Year		Observations by Teacher in Charge of Subject
		Letter Grade	Numerical Grade	Letter Grade	Numerical Grade	Letter Grade	Numerical Grade	
Japanese	Interest, drive and attitude regarding Japanese							<p>★ Actual progress toward fulfillment of goals is evaluated overall using a five-level system.</p> <p>5..... Thoroughly achieves goals to the point of being outstanding</p> <p>4..... Thoroughly achieves goals</p> <p>3..... Achieves goals overall</p> <p>2..... Fails to meet goals in certain areas—more effort is needed</p> <p>1..... Fails to meet goals in many areas—great</p>
	Speaking and listening abilities							
	Writing ability							
	Reading ability							
	Language knowledge, understanding and skill							
Social Studies	Interest, drive and attitude regarding social phenomena							
	Social thinking, judgment and expression							
	Skill at observing and utilizing materials							
	Knowledge and understanding of social phenomena							
Math	Interest, drive and attitude regarding math							
	Mathematical thinking							
	Mathematical ability							
	Knowledge and understanding of quantities and shapes							
Science	Interest, drive and attitude regarding natural phenomena							<p>★ Actual progress toward fulfillment of goals is evaluated using the following five letter-symbol combinations.</p> <p>A°..... Performance was thoroughly satisfactory to the point of being outstanding</p> <p>A..... Performance was thoroughly satisfactory</p> <p>B..... Performance was satisfactory overall</p> <p>C°..... More effort is needed</p>
	Scientific thinking							
	Observational and experimental skill and expression							
	Knowledge and understanding of natural phenomena							
Music	Interest, drive and attitude regarding music							
	Creative musical expression							
	Skill in musical expression							
	Ability to appreciate music							
Art	Interest, drive and attitude regarding art							
	Ability to think and conceptualize							
	Creative abilities							
	Ability to appreciate art							
Health and Physical Education	Interest, drive and attitude regarding exercise, health and safety							
	Thinking and judgment regarding exercise, health and safety							
	Athletic ability							
	Knowledge and understanding of health and safety							
Domestic Science	Interest, drive and attitude regarding lifestyle and technology							
	Creative ability as it relates to daily life							
	Lifestyle skills							
	Knowledge and understanding of lifestyle and technology							
English	Interest, drive and attitude regarding communication							
	Foreign language expressive capabilities							
	Foreign language comprehension capabilities							
	Knowledge and understanding of language, culture, etc.							

総合的な学習の時間の記録

委員会・係活動	部活動
---------	-----

出欠の記録													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
授業日数													
出席停止・忌引等の日数													
出席しなければならない日数													
欠席日数													
出席日数													
遅刻回数													
早退回数													

通信欄

認印		
校長	担任	保護者

家庭から

Record of Integrated Studies

Committee / Representative Activities	Club Activities

Record of Attendances and Absences													
	Apr.	May	June	July	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Total
Number of class days													
Suspension of attendance, leave for mourning, etc.													
No. of days of attendance required													
No. of days absent													
No. of days in attendance													
No. of days late													
No. of days left early													

Additional Comments

Seals		
Principal	Classroom Teacher	Parent / Guardian

Comments from Parent / Guardian:

平成 27年度 日本スポーツ振興センター加入のお知らせ

横浜市教育委員会

★ 日本スポーツ振興センターとは・・・

学校では、児童生徒が健康で安全な学校生活を送ることができるよう、十分な注意をしていますが、それでも学校内で思わぬケガをすることがあります。このような場合に、医療費や各種の見舞金を給付するため、法律で設立された災害共済給付制度が独立行政法人日本スポーツ振興センターです。加入は原則として任意ですが、横浜市では従来から5月1日現在各学校において在籍している全員が加入して、毎年、多くの方々が医療費などの給付を受けています。

★ 給付が受けられるのは・・・

授業中や課外指導中はもちろんですが、休憩時間中、通学（登下校）中での事故によるケガなども災害共済給付の対象となります。ただし、交通事故のように、他から損害賠償等を受ける場合は、その限度において給付が行われません。

★ 給付の種類、額は・・・

ケガなどで病院の診療を受けた場合は、総医療費（健康保険法に基づく保険診療分）の4/10相当分が給付されます。なお、この場合、療養に要する医療費の合計が5,000円に満たないものや、高額療養費として健康保険組合などから還付される分は除外されます。また、入院差額ベッド代や差し歯など健康保険の給付対象とならないものも除外されます。

ケガなどにより、後遺症が残った場合は、その程度に応じて3,770万円（1級）から82万円（14級）の見舞金が支給されます。

（ただし、登下校中の場合は、半額になります。）

死亡した場合は、その状況によって、2,800万円の見舞金が支給されます。

（ただし、運動などの行為と関連しない突然死及び登下校中の場合は、半額になります。）

★ 掛金は・・・

保護者等負担額460円（年額）（横浜市教育委員会負担額485円）

掛金の領収書およびセンター加入者証は一括してPTA会長等の代表者に発行します。各保護者あてには発行しませんので、ご了承ください。

＝くわしいことは学校におたずねください＝

年 組 担任

電話

Notification of Membership in the Japan Sport Council for the _____ School Year

Yokohama Board of Education

★ What is the Japan Sport Council?

Although we take the greatest care possible to make sure that children can enjoy healthy and safe school lives, children may at times receive unexpected injuries while at school. The Japan Sport Council independent administrative agency has established a mutual aid accident / injury insurance system established under stipulation of law to provide money to pay medical bills, various types of relief money, etc. In general, membership in the Japan Sport Council is voluntary; however, up until present (as of May 1) every student enrolled in a Yokohama Public school has also enrolled as a member in this system, and numerous individuals receive benefit payments for medical and other costs every year.

★ Who is eligible to receive benefit payments?

Students who are injured or otherwise involved in an accident or disaster during class time or extracurricular activities, as well as during break time and during their commute to or from school, are eligible to receive mutual aid benefits. However, in traffic accidents and certain other such cases where compensation for damages or other such payments are received, mutual aid benefits may not be provided.

★ What types of benefits are available and how much is provided?

When someone undergoes a medical examination at a hospital in response to an injury or other problem, payment equivalent to four-tenths of total medical costs (medical services covered by medical insurance, based on the Health Insurance Act) will be provided. However, benefit payment will not be provided for medical treatment fees that do not total 5,000 yen or more, for any portion the patient in question receives as a return from the Health Insurance Association or other organization for high-cost medical treatment, and in other such specific cases. Additionally, extra (optional) bed / room charges incurred during hospitalization, false teeth implants and other costs not covered under health insurance are not covered by this system.

If any after-effect resulting from an injury or other incident is present, relief money payment ranging from 820,000 (class 14) yen to 37,700,000 yen (class 1) will be made depending on the level of severity. (However, the amount will be halved if the injury or other incident occurred on the way home from school.)

If an incident results in death, a relief money payment of 28,000,000 yen will (depending on the circumstances) be provided. (However, if the death is sudden and not related to exercise or other such situations, or if it occurs on the way home from school, the amount will be halved.)

★ What about premiums?

The cost for the parent / guardian is 460 yen (annual premium) – 485 yen is paid by the Yokohama Board of Education.

Receipts and insurance certificates for premiums paid are issued to the PTA president or a similar representative with all payments lumped together as one. These documents will not be issued to parents and guardians individually. We appreciate your understanding regarding this matter.

= For further details, please contact your school. =

Year (grade): _____ Class: _____ Teacher: _____ TEL: _____

保護者の皆様

横浜市立

学校

校長

健康観察のお願い

横浜市保健所によりますと、市内においてインフルエンザが流行しております。本校におきましても、インフルエンザ症状による欠席者が（ ）名出ております。

学校では、日頃から健康観察を行っており、感染予防のため引き続き「手洗い・うがいの励行」等の指導に、より一層努めます。

各ご家庭におかれましては、引き続き次のご協力をお願いいたします。

- 1 各ご家庭で登校前に検温を行い、発熱がないことを確認してから登校させてください。
- 2 普段からせっけんを用いた正しい手洗い、うがいを行い、せきが出る場合はマスクを着用するなどの「せきエチケット」（せき、くしゃみをする場合は人がいない方に顔を向け、ティッシュなどで口を押さえる。使用したティッシュはすぐにゴミ箱（ふた付きが望ましい）に捨てる。手で押さえた場合は、すぐに手を洗うなど）をお願いいたします。
- 3 発熱などの体調不良の場合は、無理に登校せず、十分休養をさせてください。
- 4 体調不良での欠席の際、発熱状況等、次の連絡をお願いします。
 - (1) 熱の状況（〇〇時に検温したら〇〇℃だった。）
※熱は必ず測り、発熱があってもなくても伝えてください。
 - (2) かかりつけ医などの医療機関を受診したかどうか。受診した場合は、次の内容も学校へ伝えてください。
 - ・診断名
 - ・インフルエンザと診断された場合は、登校可能日
- 5 基礎疾患（ぜんそくなどの呼吸器疾患、慢性心疾患、糖尿病、腎臓病など）があり、体調不良がある場合は、早目に医療機関を受診してください。
- 6 体調不良時は、塾や習い事も休ませることが望ましいと考えます。
- 7 免疫力を高めるためにも早寝、早起き、バランスのよい食事など規則正しい生活を心がけてください。

連絡先 横浜市立

学校 電話（ — ） FAX（ — ）

Influenza Warning / Request Document

Date (YY/MM/DD):

To All Parents and Guardians

Yokohama Public

School

Principal

Request for Health Monitoring

According to the City of Yokohama Public Health Center, influenza has spread in the city of Yokohama.

() students have been absent from your school after showing symptoms of influenza.

Monitoring of student health is being implemented on a daily basis at schools. To prevent further spread of the disease, we will continue with strict enforcement of hand-washing and gargling as part of strengthened efforts.

We ask for parents and guardians to continue providing assistance in the following ways:

1. Take your child's temperature every day before they go to school, and only allow them to attend if they have no signs of fever.
2. Make sure that your child washes their hands regularly using soap, gargles, wears a mask if they develop a cough, and observes cough- and sneeze-related etiquette (when coughing or sneezing, face away from people and cough / sneeze into a tissue, then immediately throw the tissue away in a trash can (preferably one with a lid)).
3. If your child develops a fever or otherwise feels unwell, have them stay home from school until they can sufficiently recuperate.
4. If your child will be absent because they are not feeling well, please contact the school and tell them about your child's condition.
 - (1) Report the condition of their fever (measured at ___°C at ___:___ [time]).
 - * Make sure to check the child's temperature, and report this information regardless of whether or not they have a fever.
 - (2) Report whether or not you took them for an examination by your family doctor or at any other medical institution. If they did receive an examination, please provide the following information to the school:
 - Diagnosis
 - If diagnosed as influenza, what day they will be able to return to school
5. If your child is not feeling well and symptoms are caused by an underlying disease (asthma or other respiratory illness, chronic disease, diabetes, kidney problems, etc.), take your child to a medical institution as soon as possible for examination.
6. We believe it is best to have your child take a break from their studies, cram school (*juku*) and other such activities when they are not feeling well.
7. In order to increase your child's immune system, have them go to bed and wake up early, serve them nutritionally balanced meals, and make every effort to provide a well-balanced daily lifestyle.

Contact: Yokohama Public

School

TEL: (—) FAX: (—)

平成 年 月 日

保護者の皆様

横浜市立

学校

校長

インフルエンザによる学級閉鎖のお知らせとお願い

横浜市保健所によりますと、市内においてインフルエンザが流行しております。本校におきましても、体調不良による欠席者数が 年 組において 名となり、横浜市教育委員会の指示により、次のとおり当該学級を学級閉鎖いたします。

1 閉鎖学級 年 組 閉鎖期間 月 日 () ~ 月 日 ()

流行状況などにより、教育委員会の指示で閉鎖期間が変更になる場合は、連絡網などで連絡します。

2 予防と感染拡大防止

- 普段から、せっけんを用いた正しい手洗い、うがいをし、せきができる場合はマスクを着用するなどの「せきエチケット」をお願いいたします。
- 基礎疾患（ぜんそくなどの呼吸器疾患、慢性心疾患、糖尿病、腎臓病など）があり、体調不良がある場合は、早目に医療機関を受診してください。
- 体調不良時は不要不急の外出を避けてください。どうしても外出する必要がある場合は、マスクの着用、手洗い・うがいを徹底し、感染拡大予防をしてください。
- 閉鎖の理由や外で遊んではいけない理由等をご家庭でもお子様に説明し、家の中で過ごすようにしてください。
- 閉鎖中は、塾や習い事も休ませることが望ましいと考えられます。
- 免疫力を高めるためにも早寝、早起き、バランスのよい食事など規則正しい生活を心がけてください。
- 閉鎖学級の児童（生徒）は、特別クラブ活動（部活動）などの課外活動へは原則参加できません。

3 その他

閉鎖学級の児童は体調不良の有無にかかわらず「はまっ子ふれあいスクール」「放課後キッズクラブ」「放課後児童クラブ（学童）」への参加はできません。

連絡先 横浜市立

学校 電話 (—) FAX (—)

Date (YY/MM/DD):

To All Parents and Guardians

Yokohama Public
Principal

School

Notification of Temporary School Cancellation for a Class Due to Influenza and Request to Parents / Guardians

According to the City of Yokohama Public Health Center, influenza has spread around Yokohama. Because _____ students are now absent from the _____ grade _____ class after exhibiting symptoms of influenza, we will be temporarily cancelling school for the class in question as follows in response to instructions issued by the Yokohama Board of Education.

1. Class to be Temporarily Canceled: _____ grade _____ class

Cancellation Period (MM/DD): from _____ / _____ (_____) to _____ / _____ (_____).

Depending on the status of the influenza outbreak, the cancellation period may be changed in response to instructions issued by the Board of Education, in which case you will be contacted via the telephone chain or other such means.

2. Prevention of Infection by and Spread of Influenza

- (1) Make sure that your child washes their hands regularly using soap, gargles, wears a mask if they develop a cough, and observes cough-related etiquette
- (2) If your child is not feeling well and symptoms are caused by an underlying disease (asthma or other respiratory illness, chronic disease, diabetes, kidney problems, etc.), take your child to a medical institution as soon as possible for examination.
- (3) When your child is feeling unwell, have them avoid leaving home for non-essential and non-urgent matters. If they must go out, have them wear a mask, thoroughly wash their hands and gargle in order to prevent spreading the disease.
- (4) Please explain to your child the reason for the temporary cancellation, why they cannot play outside and so forth, and have them spend their time indoors.
- (5) We believe it is best to have your child take a break from their studies, cram school (*juku*) and other such activities during the temporary cancellation period.
- (6) In order to increase your child's immune system, have them go to bed and wake up early, serve them nutritionally balanced meals, and make every effort to provide a well-balanced daily lifestyle.
- (7) In general, students in the class that has been canceled cannot take part in special activities (club activities) and other extracurricular activities.

3. Other Information

Regardless of whether or not individual students of the temporarily canceled class are feeling unwell, they are not allowed to take part in Hamakko Fureai School, after-school kids' clubs and children's after-school clubs.

Contact: Yokohama Public

School

TEL: (—) FAX: (—)

し こうこうけんこうしんだんもんしんひょう
歯・口腔健康診断問診票

ねん ぐみ ばん しめい ()
年 組 番 氏名 ()

つぎ
次にあてはまるところに○をしてください。

- 1 耳の前みみ まへにある顎あご (あご) の関節かんせつで気きになることがありますか？

(ない)

(ある)

あるに○をした人のみお答えこたください。

どんなことが気きになりますか？ (○でかこんでください。)

A かむときに耳みみの前まへがいたい

B 口くちを大きく開おおけにくい

C 口くちを開あけるとときにカクカクと音おとがする

D うまくかめない

E その他た

保護者のかたへ

平成 年 月 日
横浜市立 学校長
同 学校 歯科医

歯科受診のおすすめ

今回の歯・口の健康診断の結果をお知らせいたします。

- 1 むし歯があります。もしくはむし歯の疑いがあります。
- 2 歯肉に病気があります。
- 3 歯石があります。
- 4 歯ならび・かみ合わせ・あごの関節について相談を受けることをおすすめします。
- 5 その他（要注意乳歯等）

できるだけ早く歯科医にて受診されるようおすすめいたします。
受診後、受診報告書を保護者のかたが記入して学校へ提出してください。

----- きりとりせん -----

保護者記入用

平成 年 月 日

学校長

受診報告書

年 組 氏名

記入者（保護者）

歯科医に受診したことを報告します。

- 1 むし歯を治療しました。
- 2 歯肉を治療しました。
- 3 歯石をとりました。
- 4 その他（

処置終了年月日 平成 年 月 日

医療機関名（

Date (YY/MM/DD):

To All Parents and Guardians

Yokohama Public

School Principal

School Dentist

Recommendations Following Dental Check-Up

The following are the results of your child's oral and dental check-up.

1. Your child has a bad tooth (cavity) or a potential bad tooth (cavity).
2. Your child has gum disease.
3. Your child's teeth have tartar (plaque).
4. We recommend taking your child to see a professional concerning their teeth alignment / occlusion (alignment between upper and lower teeth) / jaw.
5. Other (baby teeth that require attention, etc.:)

We recommend that you take your child to a dentist to receive an examination as soon as possible.

After receiving the examination, the parent / guardian is requested to fill out the medical examination report below and submit it to the school.

----- Cut Here -----

<To Be Filled in by the Parent / Guardian>

Date (YY/MM/DD):

Principal

Medical Examination Report

Year (grade): Class: Name: _____

Completed by (parent / guardian): _____

I hereby report that my child has received a dental examination.

1. S/he was treated for a bad tooth or teeth (cavity / cavities).
2. S/he received gum treatment.
3. S/he had tartar (plaque) removed.
4. Other ()

Date of Completion of Procedures (YY/MM/DD): / /

Name of Medical Institution ()

保護者のかたへ

横浜市立

学

校長

同

眼科

校医

眼科受診のおすすめ

健康診断の結果、お子さまの視力は次のとおりであることがわかりましたので、眼科医にて受診することをおすすめいたします。なお、眼科医にて受診の際には、健康保険証を持参してください。

下欄の()は所持眼鏡またはコンタクト・レンズによる視力です。

学年 眼	1	2	3	4	5	6
右	()	()	()	()	()	()
左	()	()	()	()	()	()

受診後は眼科医の記入を受け学校に提出してください。

きりとりせん

学 校 長

平成

年

月

日

医療機関名

眼科医氏名



診 断 内 容

年

組 氏名

(1) 診断名

右眼：1 近視 2 近視性乱視 3 遠視 4 遠視性乱視
 5 混合性乱視 6 正視
 左眼：1 近視 2 近視性乱視 3 遠視 4 遠視性乱視
 5 混合性乱視 6 正視

(2) 視力

	裸 眼	矯 正	使用中のレンズによる
右			
左			

(3) 事後措置

1 眼鏡、コンタクト・レンズを使用する 2 レンズ交換を要する
 3 精密検査、治療等を要する 4 経過観察を要する 5 その他

Date (YY/MM/DD):

To All Parents and Guardians

Yokohama Public

School Principal
School Ophthalmologist

Recommendations Following Eye Check-Up

Based on the results of an eye check-up, we were able to determine the child's visual acuity (as shown below). We recommend taking your child to an ophthalmologist for an eye examination. When taking them in for the examination, please take your health insurance card with you.

The following columns show the child's eyesight while using their eyeglasses or contact lenses.

Grade Eye	1	2	3	4	5	6
Right	()	()	()	()	()	()
Left	()	()	()	()	()	()

- After the ophthalmologist completes the eye examination and fills in the proper sections, please submit the form to your school.

----- Cut Here -----

School Principal

Date (YY/MM/DD):

Name of Medical Institution

Name of Ophthalmologist

(signature)

Examination Results

Year (Grade): _____ Class: _____ Name: _____

(1) Diagnosis

Right Eye: 1. Myopia 2. Myopic Astigmatism 3. Hyperopia
4. Hypermetropic Astigmatism 5. Mixed Astigmatism 6. Normal Vision

Left Eye: 1. Myopia 2. Myopic Astigmatism 3. Hyperopia
4. Hypermetropic Astigmatism 5. Mixed Astigmatism 6. Normal Vision

(2) Visual Acuity

	Unaided Vision	Corrected	Using Current Lens
Right			
Left			

(3) Follow-up

1. Use eyeglasses / contact lenses 2. Lens replacement needed
3. Requires detailed examination, treatment, etc. 4. Requires follow-up treatment 5. Other

平成 年 月 日

保護者のかたへ

横浜市立

学校長

同

校 医

受診のおすすめ

先日実施いたしました健康診断の結果、お子さまには次のような病気の疑いがあることがわかりました。つきましては早急に医師の診察を受けられるよう、おすすめいたします。

- 1 小児科・内科
- 2 眼科
- 3 耳鼻咽喉科
- 4 その他（科）

診断名

- ・ 受診の際は健康保険証をご持参ください。
- ・ 受診後、受診報告書を保護者のかたが記入して学校へ提出してください。

----- きりとりせん -----

<保護者記入用>

平成 年 月 日

学校長

受診報告書

年 組 氏名

記入者（保護者）

次の医療機関に受診したことを報告します。

- 1 小児科・内科
- 2 眼科
- 3 耳鼻咽喉科
- 4 その他（科）

受診年月日 平成 年 月 日

医療機関名（ ）

病名（ ）

学校で配慮してほしいことなど

Date (YY/MM/DD):

To All Parents and Guardians

Yokohama Public

School Principal

School Physician

Recommendations Following Medical Check-Up

Based on the results of a medical check-up, we believe your child may have one or more illnesses related to the following field(s) of medicine. We recommend taking your child to see a doctor for a medical examination as soon as possible.

- | | |
|---|------------------|
| 1. Pediatrics / Internal Medicine | 2. Ophthalmology |
| 3. Otorhinolaryngology (ear, nose and throat) | 4. Other () |

Diagnosis: _____

- When taking your child in for the examination, please take your health insurance card with you.
- After receiving the examination, the parent / guardian is requested to fill out the medical examination report below and submit it to the school.

----- Cut Here -----

<To Be Filled in by the Parent / Guardian> Date (YY/MM/DD):

School Principal

Medical Examination Report

Year (grade): _____ Class: _____ Name: _____

Completed by (parent / guardian): _____

I hereby report that my child has received a medical examination of the following type at a medical institution.

- | | |
|---|------------------|
| 1. Pediatrics / Internal Medicine | 2. Ophthalmology |
| 3. Otorhinolaryngology (ear, nose and throat) | 4. Other () |

Examination Date (YY/MM/DD): / /

Name of Medical Institution ()

Name of Illness ()

Notes for the school, etc.:

平成 年 月 日

がっこうちょう
学校長

ちゆとどけ
治癒届

いし しんだん けっか
医師の診断の結果、

- 1 インフルエンザ 2 麻しん (はしか) 3 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
- 4 風しん (三日はしか) 5 水痘 (みずぼうそう) 6 咽頭結膜熱 (プール熱)
- 7 流行性 角 結膜炎 8 その他
()

が治癒し、登校可能の診断を受けましたので届け出ます。

出席停止期間 平成 年 月 日 () から 月 日 () まで

しんきつりょうきかんめい 診察医療機関名	
-------------------------	--

※保護者が記入してください。

じどうせいと 児童生徒	がくねん くみ 学年・組	ねん 年	くみ 組
	し めい 氏 名		
ほごしゃしめい 保護者氏名			

平成 年 月 日

保護者様

横浜市立

学校

ぎょう 虫卵 検査のお知らせ

ぎょう 虫卵の検査をつぎのように行います。ぎょう 虫がいると、おしりがかゆい、イライラして落ち着きがなくなるなどの症状があらわれます。ぎょう 虫卵が見つかった時には、早めに病院や薬局に相談してください。

検査紙配付

が 月 日 ()

検査

が 月 日 () ~ 日 () のうち2日間検査

提出

が 月 日 ()

※ 月 日の朝9時が最終しめきりです。忘れずに提出してください。

【検査方法】

- ・ふくろの表に学年・組・出席番号・氏名・性別を書いてください。
- ・朝、起きたらすぐに検査します。(排便の前に検査してください)
- ・2回検査します。(あいだがあいてもかまいません)

《1日目》

①1日目のセロファンをめくる。



②青い○の中心を肛門にあて、指で強く押しつける。



③終わったらセロファンを元に戻す。

《2日目》

①2日目のセロファンをめくる。



②1日目と同じ方法で検査する。

③とり終わったら上のセロファンをはがし、青い○の中心をはりあわせる。



④検査袋に入れて学校へ提出する。

Date (YY/MM/DD):

To Parents and Guardians

Yokohama Public





School Principal

Notification of Pinworm Egg Testing

Pinworm egg testing will be conducted as follows. When pinworms are present, various symptoms occur including itching in the anal area and restlessness. If you discover a pinworm egg, consult with a hospital, medical clinic or pharmacy as soon as possible.

Distribution of testing paper (MM/DD): / ()
Testing period: 2 days, from / () to / ()
Submission: / ()

*** The final submission deadline is 9:00 a.m. on / . Make sure to submit the testing paper on time.**

[Testing Method]	
<ul style="list-style-type: none"> • Write your child's grade (year), class, student number, name and gender on the front of the bag. • Conduct the test immediately after the child wakes up in the morning (before defecation). • <u>Conduct the test two times (it is acceptable if time lapses between the two tests).</u> 	
<p><<First Day>></p> <p>[1] Pull back the first-day (1 日目) cellophane paper.</p> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"></div> <p>[2] Press the center of the blue circle strongly against the anus using your finger.</p> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"></div> <p>[3] Afterward, return the cellophane paper to its original position.</p>	<p><<Second Day>></p> <p>[1] Pull back the second-day (2 日目) cellophane paper.</p> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"></div> <p>[2] Conduct testing using the same method as the first day.</p> <p>[3] After testing is finished, remove the upper cellophane paper and press the blue circle sections together.</p> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;"></div> <p>[4] Place the testing paper inside the bag and submit it to the school.</p>

保護者様

横浜市立

学校

尿検査のお知らせ

尿検査をつぎのように行います。尿の中に、「たんぱく」「糖」「血液」が混じっていないかを検査し、病気の疑いがある時には精密検査を行います。容器を配付しましたので、尿をとり、提出日に学校に提出してください。

検査・提出 月 日 ()

【手順】

- ① 前日の夜は、寝る前にトイレに行っておく。
前日の夕方からはビタミンCが入ったジュース類や薬は飲まない。
- ② ふくろの表に学年、組、氏名、性別、
出席番号、年齢をボールペンなどで書く。
- ③ 尿の容器に袋の番号を書く。
- ④ 月 日 () のあさ、起きてすぐ
(一番はじめ)の尿をとります。

コップから尿を容器に吸い取り、線のところまで入れたら、キャップをしっかりとしめる。

- ⑤ 検査袋に入れて学校へ提出する。

うしろに折りまげてください

もう一度うしろに折りまげてください

尿 検 査


学校名			
年 組	年	組	
氏 名			
性 別	男 ・ 女		
出 席 番 号	年 令	才	

おねが い

◇あなたの検査番号は **270** 番

です。この番号を採尿ビンのラベルにボールペンではっきりと正しく書いてください。

蛋白 (スルホ)	溶 血	糖



Date (YY/MM/DD):

To Parents and Guardians

Yokohama Public

School

Notification of Urine Analysis

Urine analysis will be conducted as follows. This testing is conducted to determine if protein, sugar or blood is mixed in with urine; if suspicion of disease exists, the child will undergo further examination. We have already distributed containers, so we ask that urine samples be collected and submitted to the school.

Analysis and Submission (MM/DD): / ()

[Procedures]

[1] Urinate before going to sleep the night before.

On this day, do not drink juice, medicine or other substances containing vitamin C.

[2] Write your school year (grade), class, name, gender and student number on the front of the bag using a ballpoint pen or similar writing utensil.

[3] On the urine container, write the number shown on the bag.

[4] **Collect the urine sample first thing in the morning after the child wakes up on (MM/DD) ____ / ____.**

Transfer (suction) urine from the cup into the container, and once it has reached the line on the container, place the cap on and close it tightly.

[5] Place the urine sample in the bag and submit it to the school.

Fold this portion back

Fold back once more

Urine Analysis

School			
Year (grade) and class	Year (grade):	Class:	
Name			
Gender	Male / Female		
Student no.		Age	

Notice

Your urine analysis number is . Please write this number clearly and correctly with a ballpoint pen on the label of the urine collection bottle.

Protein (sulfosalicylic acid)	Hemolysis	Sugar



横浜市立学校児童・生徒心臓病調査票

横浜市教育委員会 会長
横 校

保護者の方々へ

子どもたちが楽しく学校生活を送るために、学校では定期健康診断を行っています。その一環として、心臓検診を行い、心臓病の早期発見および健康管理に努めています。この調査票は、お子様の心臓の状態を正確に把握する上で大切な資料となりますので、記入もれのないよう、保護者の方々のご協力をお願いいたします。なお、記入された内容は心臓検診以外には使用いたしません。

記入上の注意： あてはまる記号全てを○で囲み、空らんには書き入れてください。

横浜市立	小 中 高等	学校	年 組 番
氏名 (フリガナ)	男・女 (才)	クラブ・部活動名	
身長	cm	体重	kg

質問1 今までに医師から「心臓に問題がある」「心雑音がある」と言われたことがありますか？

10

イ ある ー ある の方

ロ ない

質問2 今までに医師から「川崎病(急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群MCLS)」と言われたことがありますか？

20

イ ある ー ある の方

ロ ない

質問3 最近、次のようなことがありますか？

- (1)意識を失ったり、けいれんをおこしたことがある
- (2)ときどき脈がとぎれる
- (3)何もしないのに急に心臓が早く(1分間に150回以上)打つことがある
- (4)胸がしめつけられるように痛むことがある

10

イ ある ロ ない

5

イ ある ロ ない

5

イ ある ロ ない

5

イ ある ロ ない

質問4 家族や親族に心筋症(心筋梗塞と違います)と診断されたり、40歳以下で突然死された人がいますか？(事故などはのぞく)

5

イ ある ロ ない

はじめていわれたのはいつの時ですか？	その後のようす
才 年月	
そのときの病名	
a 生まれつきの心臓病 (病名)	a 精密検査で異常なかった
b その他の心臓病 (病名)	b 心臓の手術を受けた → 現在、イ:通院中 ロ:通院していない
c 不整脈(脈がみだれる) (病名)	c 内科的治療を受けた → 現在、イ:通院中 ロ:通院していない
d 心臓肥大 (病名)	d 治療なしで経過観察 → 現在、イ:通院中 ロ:通院していない
e 心雑音 (病名)	*b, c, dでロ:通院していない方の理由
f その他(病名など)	①治ったといわれた ②自然に通院しなくなった
	e そのまま何もしていない
	f その他()
	かかった病院名または通院中の病院名 ()
	最後にかかった日 (年 月)

いくつの時ですか？	その後のようす
才 年月	
診断・治療を受けた病院名	
	a 心臓合併症(冠動脈瘤)があると言われましたか？
	イ ある <input type="checkbox"/> ロ なし <input type="checkbox"/>
	b 冠動脈造影検査(心臓カテーテル検査)を受けたことがありますか？
	イ はい <input type="checkbox"/> ロ いいえ <input type="checkbox"/>
	c 現在も定期的に受診している
	イ はい <input type="checkbox"/> ロ いいえ <input type="checkbox"/>
	d 定期受診したが今後受診不要と言われた
	イ はい <input type="checkbox"/> ロ いいえ <input type="checkbox"/>
	e 受診予定したが受診していない
	イ はい <input type="checkbox"/> ロ いいえ <input type="checkbox"/>
	d, eに○を付けた方は最終受診年齢(才 ヶ月)

学校記入欄：保護者の方はここから下は記入する必要はありません。

- I:校医所見
- 1)チアノーゼ (ある, ない)
 - 2)パチパチ指 (ある, ない)
 - 3)浮腫 (ある, ない)
 - 4)胸郭変形 (膨隆, 扁平, 凹胸, ない)

II:養護教諭、担任等からの意見等 (ある ない)

10

《個人情報利用目的について》

受診される方の個人情報、健康状態を把握するための検査、結果報告書の作成、検査の精度管理、追跡調査などの目的にのみ利用させていただきます。

Heart Disease Survey Sheet Concerning Pupils and Students of Schools Run by Yokohama City

Yokohama City Board of Education
School principle

To guardians

Yokohama Municipal		Primary Middle High	School	Year	Class	No.
Name			Male/Femal (Age:)	Name of club and other extracurricular activities		
Height			cm	Weight		
				kg		

To ensure that your children can enjoy school activities, we carry out regular health diagnosis at schools. As part of these activities, we carry out heart examinations, and strive to detect heart disease at an early stage and also to carry out health management.
This survey sheet constitutes important data for obtaining an accurate grasp of the condition of your child's heart, so we ask for your cooperation as a guardian to avoid omissions when filling in this sheet. Note that we do not use the filled-in contents for any purpose other than heart examinations.

Precautions for filling in the following: **Encircle** all applicable symbols, and **fill in the blank areas**.

How old were you when you were first diagnosed? Year: _____ Month: _____	Subsequent situation
Name of the disease at that time a I was born with heart disease. (Name of disease)	a No abnormality was found as a result of a detailed examination. b Had an operation on the heart. → A: present, A: Am an outpatient, B: Am not an outpatient c Received internal treatment. → A: present, A: Am an outpatient, B: Am not an outpatient d Watching and waiting without treatment → A: present, A: Am an outpatient, B: Am not an outpatient
b Other heart diseases (Name of disease)	* What is the reason to choose 'B: Am not an outpatient' in b, c, and d? (1) I was told that I was cured (2) I stopped going to the hospital as a matter of course.
c Arrhythmia (irregular heartbeat)	e I have not been doing anything.
(Name of disease)	f Others ()
d Enlarged heart	Name of the disease that you had and the name of the hospital that you attend () ()
e Heart murmur	Last day on which you had the disease (Year: _____ Month: _____)
f Others (Name of disease, etc.)	

How old were you then? Year: _____ Month: _____	Subsequent situation
Name of the hospital in which you received treatment ()	a Were you told that you have heart complications (coronary artery aneurysm)? A: Yes B: No b Have you ever received a coronary angiography (heart catheter examination)? A: Yes B: No c Are you still receiving regular examinations? A: Yes B: No d Did you receive regular examinations but were told that you did not need to receive further examinations in future? A: Yes B: No e Did you receive regular examinations in the past, but no longer do so? A: Yes B: No
	Age at the time of the last examination corresponding to the side of 'd' and 'e' that you encircled (Year: _____ Month: _____)

Q1 Have you ever been told by a doctor that you have a problem with your heart or you have a heart murmur? 10

For the case of A: Yes

A: Yes
B: No

Q2 Have you ever been told by a doctor that you have Kawasaki disease (acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome MCLS)? 20

For the case of A: Yes

A: Yes
B: No

Q3 Have you recently experienced any of the following? 10

(1) I have lost consciousness or have experienced spasms.	A: Yes B: No
(2) My pulse is intermittent.	A: Yes B: No
(3) My pulse sometimes rises abruptly (to 150 beats per minute or higher) despite the fact that I am doing nothing.	A: Yes B: No
(4) My chest hurts like as though it is being squeezed.	A: Yes B: No

Q4 Has a member of your family or a relative been diagnosed with cardiomyopathy (this is different from a myocardial infarction), or has a family member or relative died suddenly at age 40 or less? (Excluding death due to an accident, for example) 5

A: Yes
B: No

Space to be filled in by the school : Guardians need not fill in the space below.

i: School doctor's observations (Yes, No)	ii: Opinions from the school nurse or the homeroom teacher (Yes, No)
1) Cyanosis (Yes, No)	
2) Finger clubbing (Yes, No)	
3) Edema (Yes, No)	
4) Deformed rib cage (Bulging, flatness, foveated chest: None)	
5) Abnormal cardiac sound / Cardiac murmur (Yes, No)	

<< Regarding the purpose of using personal information >>
We use personal information concerning a patient, only for examinations intended to obtain a grasp of the health condition of the patient, completion of result reports, inspection accuracy management, and follow-up examinations.

保護者のみなさまへ

横浜市立

学校長

平成〇〇年度 第〇次児童生徒めがね購入援助希望調査について

青葉の季節となりましたが、いかがお過ごしでしょうか。

過日、学校においてお子様の視力検査を実施しましたところ、以下のとおりです。

右 () / 左 ()

横浜市教育委員会では独自にめがねの購入援助事業を行っています。これは、学校健康診断の一環として視力370方式でC以下(0.7未満)の準要保護児童生徒のうち、指定の医療機関による診断の結果、めがね(レンズの交換含む)が必要と認められた児童生徒を対象に、めがね購入に要する代金を援助するものです。

本事業による援助を希望される方は、下記の用紙を平成 年 月 日までに各担任の先生にご提出ください。

【援助金額】	
● 検眼料	2,700円
● めがね購入代金(調整含む)	5,000円(一人1本まで)
※ 上記の金額はすべて消費税込みです。	

なお、援助にあたり以下の条件がありますので、ご注意ください。

- ① 就学援助の認定を受けていること。就学援助の認定後に、「めがね券」を発行します。
- ② 学校健康診断での裸眼視力(めがねをすでに持っている児童生徒は、矯正後の視力)が片眼370方式でC以下(0.7未満)であること。
- ③ 本事業による援助回数(めがね購入代金)は一人あたり小学校時1回、中学校時1回となります。(義務教育期間内で必要となる眼鏡のうち、代金の一部を援助するという位置づけにて実施しております。ご理解いただきますようお願いいたします。
- ④ この調査による希望をもとに、要件に該当する方に、後日「めがね券」を発行します。金券による援助となりますので、「めがね券」がない場合は援助が受けられません。

また、指定の医療機関で受診・検眼のうえ、指定店での購入に限ります。(医療機関・指定店:別紙一覧表参照)

なお、医療機関受診後、めがね購入不要と診断された場合は、検眼料のみの援助となります。

- ⑤ めがねを購入する際に、限度額を超過する場合は、その差額は保護者の負担となります。
- ⑥ めがねの破損による購入およびコンタクトレンズについては、本事業による援助の対象となりません。
- ⑦ 援助適用期間は、平成 年1月31日()までです。

-----切-----取-----線-----

学 校 長

めがね購入援助を希望します。

年 組 児童生徒氏名
保護者氏名

印

めがね購入援助（第1次希望調査様式）

Date (YY/MM/DD):

To Parents and Guardians

Yokohama Public

School Principal

Survey of Those Interested in the ____ Student Eyeglasses Purchasing Support Program
(For the _____ School Year)

We hope you have been enjoying this season of fresh, vibrant greenery.

Students recently underwent eye examinations at school, with the following results for your child:

Right _____ (_____) / **Left** _____ (_____)

The Yokohama City Board of Education is conducting a unique eyeglasses purchasing support program for students: As part of in-school health checks, students requiring partial support whose vision is rated as C or lower using the “370 method” (less than 0.7), and who have been diagnosed as needing eyeglasses (including lens replacement) at a specified medical institution, are eligible to receive financial support for purchase of said eyeglasses.

Those who are interested in receiving support through this program should fill out the following form and submit it to the appropriate classroom teacher by (YY/MM/DD) _____ / _____ / _____.

Financial Support Amounts	
● Eye examination cost	2,700 yen
● Eyeglass purchase support (including adjustment)	5,000 yen (max. amount provided)
Note: all amounts above are amounts including consumption tax	

Please note that the following conditions apply for financial support.

- [1] You must be authorized to receive school-related financial support. After such authorization, an “eyeglasses voucher” (*megane-ken*) will be issued.
- [2] During school health checks, unaided vision (corrected vision in the case of a student who already uses eyeglasses) in at least one eye must be C or lower using the “370 method” (less than 0.7).
- [3] Financial support (support for purchasing of eyeglasses) will be provided only one time during elementary school and one time during junior high school. (The program is only intended to provide partial financial aid for purchasing of eyeglasses during the child’s period of compulsory education. We ask for your understanding in this matter.)
- [4] An eyeglasses voucher (*megane-ken*) will be issued at a later date to individuals who respond to this survey and meet required conditions. Financial support is provided via the cash voucher, so those without an eyeglasses voucher cannot receive financial support.
In addition, the purchase must be made at a specified shop following an eye examination at a specified medical institution (for details, see the attached table of specified medical institutions / shops).
If it is determined that the student does not need to purchase eyeglasses based on the results of the eye examination, financial support will be provided only for the cost of the eye examination.
- [5] If the cost of eyeglasses purchased surpasses the maximum financial amount provided by the program, the parent / guardian is responsible for paying the difference.
- [6] Purchase of eyeglasses due to breakage of current eyeglasses and purchase of contact lenses are not covered under this program.
- [7] The period of validity for financial support lasts until January 1, _____ (_____).

----- Cut Here -----

To the Principal

I would like to enroll in the student eyeglasses purchasing support program.

Year (Grade):

Class:

Student Name:

Parent / Guardian Name:

Signature:

平成 年 月 日

保護者様

横浜市立
校長

学校

学校病医療費援助のお知らせ

要保護児童生徒または準要保護児童生徒と認定されたお子さまで、下記にあげる疾病（学校病）にかかっている場合、医療費が援助されます。
医療費の援助を希望される方は、お申し出ください。治療券をお渡しします。

学校病

- ① トラコーマおよび結膜炎（アレルギー性結膜炎を除く）
- ② 白癬、疥癬および膿痂疹
- ③ 中耳炎
- ④ ちくのう症（慢性副鼻腔炎に限る）およびアデノイド
- ⑤ う歯（歯周治療等のう歯に関係のない処置は対象外）
- ⑥ 寄生虫病（虫卵保有を含む）

※必ず事前に病院・薬局に治療券が使用できるか確認してください。

Date (YY/MM/DD):

To Parents and Guardians

Yokohama Public School
Principal

Notice Regarding Financial Assistance for Medical Costs Pertaining to School Diseases

Students who have been certified as requiring support or partial support will receive financial assistance for medical care costs if they are affected by any of the diseases (school diseases) listed below.

Those who wish to receive financial assistance for medical costs should apply. They will receive a medical treatment voucher.

School Diseases

- [1] Trachoma and conjunctivitis (excluding allergic conjunctivitis)
- [2] Ringworms, scabies and impetigo (bacterial skin infection)
- [3] Otitis media (ear infection)
- [4] Empyema (limited to chronic sinusitis) and adenoid
- [5] Saprodonia (excluding treatment of the area surrounding teeth not related to saprodonia)
- [6] Parasitic diseases (including parasite eggs)

* Make sure to confirm in advance whether or not the hospital, clinic or pharmacy accepts medical treatment vouchers.

(様式9)

保護者あて精密検査受診依頼 (小・中)

平成 年 月 日

年 組 さま
保護者 さま

横浜市立
小学校
校長

学校

結核健診精密検査受診のお知らせ

すでにご記入いただいた結核健診問診調査の状況と学校医の診察等から判断した結果、

お子様には、指定医療機関での(胸部レントゲン直接撮影)の受診をお願いします。

別紙の一覧表にある指定医療機関で必ず8月末日までに受診をお願いします。

(胸部レントゲン直接撮影等の費用は、公費での負担となります。)

受診の際には、必ず事前に電話予約の上、忘れずに下記のものをお持ちください。

- 健康保険証
- 結核健診精密検査実施依頼書 (4枚複写)
- 問診調査票のコピー
- この用紙のきりとり線以下【指定医療機関の医師の方へ】

ご不明な点は、養護教諭(電話 ー)までご連絡ください。

(きりとり)

【指定医療機関の医師の方へ】

学校結核健診を実施した結果、別紙の児童・生徒は、

(学校は該当数字に○)

- 2週間以上続くせき等の自覚症状がある
- 過去3年以内に、通算して半年以上外国に居住していた

ことから、次の精密検査の実施をお願いいたします。

胸部レントゲン直接撮影(その結果、さらに検査が必要な場合は、喀痰検査等其他必要な検査)

(Form 9)

Detailed Medical Examination Request Form for Parents / Guardians
(Elementary / Junior High)

Date (YY/MM/DD):

Year (Grade): Class: Name:
To the Parent or Guardian

Yokohama Public School
Principal

Notification of Detailed Medical Examination for Tuberculosis

Based on the recently received medical questionnaire form, the diagnosis of the school physician, etc.,:

We request that your child receive a medical examination (chest x-ray) at a designated medical institution.

Make sure to have your child receive the medical examination by the last day of August at one of the medical institutions specified in the attached table (the cost of the chest x-ray and other such costs are free of charge).

To receive an examination, make sure to call in advance to make a reservation and bring the following items on the day of your examination:

1. Health insurance card
2. Four (4) photocopies of the Detailed Tuberculosis Medical Examination Request Form (*Kekkaku Kenshin Seimitsu Kensa Jisshi Irai-sho*)
3. A copy of your medical questionnaire (*monshin chōsa-hyō*)
4. The section below titled “To the Doctor at the Specified Medical Facility”

If you have any questions, please contact the school nurse at (TEL) _____.

..... Cut Here

[To the Doctor at the Specified Medical Facility]

According to a school tuberculosis examination of this student, they exhibited the following:
(the school should circle any of the items below that apply)

1. Coughing and/or other subjective symptoms have continued for two weeks or longer
2. The student has spent a sum total of half a year or longer in a country other than Japan within the last three years

Based on the above, we request further examination as follows for this student.

- Chest x-ray
(based on the x-ray results, please carry out a sputum examination and any other examinations as necessary)

(様式10)

平成 年 月 日

ねん 年
くみ 組
ほご 保護者
さま 様

よこはましりつ 横浜市立
こうちよう 校長
がっこう 学校

けっかくけんしん ともな く ふくしほけん といあわ し
結核健診に伴う区福祉保健センターからの問合せについて(お知らせ)

すで きにゆう けっかくけんしんもんしんちようさ じようきよう がっこうい しんさつおよ せんもん
既にご記入いただいた結核健診問診調査の状況を、学校医による診察及び専門

きかん くふくしほけん こさま けんこうじようたい けんとう かくにん
機関である区福祉保健センターで、お子様の健康状態につきまして検討・確認させてい

ただきましたが、せいみつけんさ ひつよう すこ くわ じようきようとう たず
たきました、精密検査が必要かどうか、もう少し詳しい状況等をお尋ねさせていた

ひつよう
だく必要があります。

ごじつ くふくしほけん でんわ れんらく たいおうなど
そこで後日、区福祉保健センターより電話での連絡がまいりますので、対応等よろし

ねが
くお願いいたします。

ふめい てん ようごきようゆ でんわ れんらく
ご不明な点がございましたら、養護教諭(電話： _____)までご連絡

ください。

(Form 10)

Date (YY/MM/DD):

Year (Grade): Class: Name:

To the Parent or Guardian

Yokohama Public School

Principal

Contact Request (Notification) from the Ward Health and Welfare Center Regarding Tuberculosis Examination

Based on the information provided in the medical questionnaire form you submitted recently, the state of your child's health has been examined and confirmed through a school physician's check-up and this ward Health and Welfare Center (a specialized medical facility). We require further details about your child in order to determine if further, more detailed medical examination is required.

You will receive a telephone call from the ward Health and Welfare Center within the next several days. We ask for your assistance in this matter.

If you have any questions, please contact the school nurse at (TEL) _____.

保護者様

平成 年 月 日

横浜市立 学校

学校長

アレルギー疾患に関する個人面談について

【ぜん息 食物アレルギー その他 ()】

お子さまのアレルギー疾患の症状、対応等についてより詳しく把握するため、個人面談を実施いたします。

なお、面談の際は、事前に配布した書類に、必要事項を記入し、ご持参ください。

よろしく願いいたします。

● 面談予定日

月 日 時間は
 月 日 午前 ・ 午後
 月 日 時 分から

● 面談の日で都合の悪い日をごございましたらご記入ください。

面談につきまして、日程が決定しましたらお知らせします。

なお、学級担任の他に学校職員も同席しますのでよろしく願います。

個人面談の日が決まりました。

年 組 氏名

月 日 ()

午前 ・ 午後 時 分～

場所:

※事前に配布した書類に、必要事項を記入し、ご持参ください。

年 組 担任

電話

To the Parent or Guardian

Date (YY/MM/DD):

Yokohama Public
Principal

School

Private Meeting Regarding Allergic Disorder

[Asthma Food Allergy Other ()]

We would like to have a private meeting with you in order to discuss the symptoms, necessary response and other factors relating to your child's allergic disorder(s).

Please fill out the required items on the form provided in advance and bring it to the meeting.

Thank you for your understanding and cooperation.

- Planned meeting dates (MM/DD)

_____ / _____ Time: _____ : _____ (a.m. / p.m.) ~
 _____ / _____
 _____ / _____

- Please notify us here if you cannot attend on a certain date(s):

We will contact you once the meeting schedule has been finalized.

Your child's classroom teacher as well as other school staff will also attend the meeting. Thank you for your understanding.

The date and time for your private meeting has been decided.

Year (grade): _____ Class: _____ Name: _____

Date (MM/DD): _____ / _____ ()

Time: _____ : _____ (a.m. / p.m.)

Location: _____

* Please fill out the required items on the previously provided form and bring it to the meeting.

Year (grade) Class: Teacher: _____ TEL: _____

していちくがいしゅうがくきよかせいど ごあんない
指定地区外就学許可制度のご案内

よこはまし くやくしょ してい がっこう つうがく げんそく してい がっこういがい がっこう つうがく
 横浜市では、区役所で指定された学校に通学することが原則です。指定された学校以外の学校に通学する
 ことができるのは、次のときです。

していちくいがい がっこう つうがく りゆう 指定地区以外の学校に通学することができる理由	てつづ 手続き
してい がっこう いえ とお いえ ちか がっこう つうがく きぼう 指定された学校が家から遠くにあり、家により近い学校に通学を希望する (指定校までの距離が、小学生は片道2km以上、中学生は片道3km以上)	つうがく きぼう がっこう 通学を希望する学校の 校長の了解をもら った後、住民登録を している区役所 で許可手続きが必要
びょうき いえ ちか がっこう つうがく きぼう しょうめい しよるい ひつよう 病気などのため、家により近い学校に通学を希望する (証明する書類が必要)	
ひ こ かよ がっこう つうがく きぼう 引っ越したが、ひきつづきそれまで通っていた学校に通学を希望する	
きたくご いえ だれ めんどう み ひと がくどうほいくじよ ほごしや はたら 帰宅後、家に誰も面倒を見る人がいないため、学童保育所や保護者が働いてい る店舗などがある区域の学校に通学を希望する	
すで きょうだいしまい していちくがい がっこう つうがく きょうだいしまい おな がっこう つうがく 既に兄弟姉妹が指定地区外の学校に通学していて、兄弟姉妹と同じ学校に通学 を希望する	
がくねん とちゆう ひ こ よてい ひっこ さき くいき がっこう ひ こ まえ 学年の途中で引っ越す予定があり、引越し先の区域の学校に引っ越しの前から 通学を希望する (証明する書類が必要)	じゅうみんとうろく 住民登録をしている 区役所で許可手続き が必要
じたく しんちく かいちく いちじてき ひ こ いまかよ がっこう 自宅の新築・改築などで、一時的に引っ越すが、ひきつづき今通っている学校に 通学を希望する (証明する書類が必要)	
してい ちゅうがっこう いぜん と く ないよう ぶかつどう 指定された中学校に、以前から取り組んでいた内容の部活動がないので、その 部活動がある中学校に通学を希望する 家から一番近い中学校であり、その部活動へ入部すること (証明する書類が必要)	してい がっこう 指定された学校と 通学を希望する学校の 両校長の了解を らった後、住民登録 をしている区役所 で許可手続きが必要

◎学校の状況により受け入れができないときもあります。

◎他の理由で、指定された学校以外の学校に通学を希望するときは、指定された学校と通学を希望する
 学校の校長に相談してください。

◎問い合わせ先: 区役所戸籍課登録担当、教育委員会事務局学事支援課就学係、
 子どもが通学している学校か通学を希望する学校

Information Regarding Permission for Enrollment in a School Outside of the Specified School District

As a general rule, citizens of Yokohama enroll in the school specified by their ward office. However, students may attend a different school in the following cases.

Reason for enrolling in a school outside of your specified school district	Procedures
<p>The district-specified school is far from our home, so we want to enroll in a school that is closer. (distance to specified school must be 2 km or farther for elementary school and 3 km or farther for junior high school)</p>	<p>After obtaining consent from the principal of the school which you wish to enroll your child in, authorization procedures must be carried out at the ward office where you completed resident registration.</p>
<p>Due to an illness or ailment, I want my child to enroll in a school that is closer to home. (verification document(s) required)</p>	
<p>Even though we have moved, I want my child to continue to attend the same school.</p>	
<p>Because nobody will be home to look after the child when they return from school, I want my child to attend a school that is close to a student daycare center, the shop the parent or guardian works at, etc.</p>	
<p>The child's sibling(s) is currently attending a school outside their school district, and the child wants to attend the same school as their sibling(s).</p>	
<p>Because we plan to move partway through the school year, I want my child to attend the school in the new district we will move to. (verification document(s) required)</p>	<p>Authorization procedures must be carried out at the ward office where you completed resident registration.</p>
<p>We will relocate temporarily due to construction of a new home, renovation or another such factor, but I want my child to continue attending the same school. (verification document(s) required)</p>	
<p>The specified junior high school does not have the club activity that my child was participating in previously, so I want to send them to a junior high school where this club activity is available. This junior high school is closest to our home and enables participation in such a club. (verification document(s) required)</p>	<p>After obtaining consent from the principals of your specified district school and the school you wish to enroll your child in, authorization procedures must be carried out at the ward office where you completed resident registration.</p>

- ◎ Depending on the circumstances at each particular school, enrollment may not be possible in some cases.
- ◎ If you wish to enroll your child in a school outside of your school district for a reason other than those listed above, please meet and discuss the matter with the principal of your specified district school and the principal of the school you wish to enroll your child in.
- ◎ Contact: ward office official in charge of registration at the family registration section, official in charge of school enrollment at the Board of Education office's School Support Section, your child's current school or the school you wish to enroll them in.

新入生保護者説明会のご案内

年 月 日

中学校への入学に関する大事な説明会です。

必ず参加するようにしてください。

新入生保護者様

横浜市立

中学校

校長

新入生保護者説明会を開催します。ご参加ください。

1 日時 年 月 日 ()

(午前・午後) 時 分 ~ 時 分

2 場所 体育館 その他 ()

- 3 内容
- ・ 本校の概要説明
 - ・ 入学前の諸準備
 - ・ 学費及び納入方法について
 - ・ その他
 - ・ 質問

[お願い] 駐車場はありません。車で来ないでください。

上履きをお持ちください。

※お問い合わせ先

中学校

電話 045 ()

**Notice of New Student Orientation
for Parents and Guardians**

Date (YY/MM/DD):

This is a notice regarding an important orientation session for entrance into junior high school.

We request that you make every effort to attend.

To Parents / Guardians of New Students

Yokohama Public
Principal

Junior High School

A new student orientation for parents and guardians will be held as follows. We ask that all parents / guardians attend.

1. Date (YY/MM/DD): _____ / _____ / _____ (_____)

From _____ : _____ to _____ : _____ (a.m. / p.m.)

2. Location: Gymnasium Other (_____)

3. Type of Orientation:
- General explanation regarding the school
 - Various preparations for school entrance
 - Explanation of school expenses and payment methods
 - Other
 - Questions

[Request to Parents / Guardians]

Because parking is not available, we ask that you do not come by car.
Please bring indoor slippers with you.

* Contact: _____ Junior High School

TEL: 045 (_____) _____

しんにゅうせいひつようぶつびんいつかつはんばい
新入生必要物品一括販売のお知らせ

ねん がつ 日にち

がっこう ひつよう ぶつびん ひとつ こうにゆう
学校で必要な物品を一括で購入できます。

いちど かなら さんか
一度にそろえることができるので、必ず参加してください。

しんにゅうせいほごしあさま
新入生保護者様

よこはましりつ
横浜市立

ちゅうがっこう
中学校

こうちょう
校長 _____

しんにゅうせいひつようぶつびん ひとつ はんばい
新入生必要物品を一括して販売します。ご利用ください。

1 日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

(ごぜん・ごご) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

2 場所 なかにわ 中庭 たいいくかん 体育館 かくぎじょう 格技場 せいとしようこうぐちまえ 生徒昇降口前
 その他 ()

- 3 販売物品と価格 せいふく 制服 ¥
- かばん 鞆 ¥
- ジャージ (じょうげ) (上下) ¥
- だんじたいそうぎ (じょうげ) (男子体操着 (上下)) ¥
- じょしたいそうぎ (じょうげ) (女子体操着 (上下)) ¥
- うわば 上履き ¥
- たいいくかんば 体育館履き ¥
- その他 () ¥

ごうけい
合計 ¥

**Notification Regarding Consolidated Sale
of all Items Needed for New Students**

Date (YY/MM/DD):

Items needed by students can be purchased all at once.

Because all necessary items can be purchased in one visit, we request that you make every effort to attend.

To Parents / Guardians of New Students

Yokohama Public
Principal _____

Junior High School

Required items for new students will be sold together at one time. We hope you will take advantage of this opportunity.

1. Date (YY/MM/DD): _____ / _____ / _____ (_____)

From _____ : _____ to _____ : _____ (a.m. / p.m.)

2. Location: Courtyard Gymnasium Dōjo
 In front of the student entrance Other (_____)

3. Items for Sale and Prices: School uniform.....¥
 School bag.....¥
 Jerseys (sweatsuit).....¥
 Boys' P.E. clothes (shirts and shorts)....¥
 Girls' P.E. clothes (shirts and shorts)....¥
 Indoor slippers¥
 P.E. shoes.....¥
 Other (_____).....¥

Total

¥

入学式のお知らせ

- ☆ 入学式を行います。
- ☆ 入学式当日は保護者の方も出席してください。
- ☆ 生徒は中学校の制服（標準服）で参加します。
- ☆ 保護者はセレモニーにふさわしい服装で参加するのが一般的です。
- ☆ どうしても出席できない場合は、学校に連絡してください。

1 日時 _____年 _____月 _____日 ()

・クラス分け発表： _____時 _____分から

・開式： _____時 _____分から

・保護者の入場： _____時 _____分から

2 場所 _____学校 (体育館)

3 持ち物

(生徒)

かばん (当日、教科書を渡します。) 筆記用具

上履き

(保護者)

就学通知書 (区役所から送られてきたもの)

筆記用具 スリッパ (室内履き)

その他 ()

※お問い合わせ先 _____

中学校

電話 045 () _____

Notification of School Entrance Ceremony

- ☆ A school entrance ceremony will be held.
- ☆ We request that parents and guardians attend the ceremony.
- ☆ Students will attend wearing their junior high school uniforms (standard school clothing).
Parents and guardians are expected to wear clothing appropriate for the ceremony.
- ☆ If you are unable to attend for some reason, please contact the school.

1. Date (YY/MM/DD): _____ / _____ / _____ (_____)

- Presentation by class : _____
- Opening ceremony : _____
- Parent / guardian entrance : _____

2. Venue: _____ School (gymnasium)

3. Items to Bring

(Students:)

- School bag (students will receive textbooks on the day of the ceremony)
- Writing utensils Indoor slippers

(Parents / Guardians:)

- “Notification of Junior High School to be Attended” (*Shūgaku Tsūchisho*) sent by the ward office
- Writing utensils Slippers (for indoor use)
- Other (_____)

* Contact: _____ Junior High School

TEL: 045 (_____) _____

通学証明書の発行について

年 月 日

- 通学に電車及びバスを使う学区外遠距離通学者には、通学証明書を発行します。
- この通学証明書で学生割引料金の通学定期券を購入することができます。
- 定期乗車券の種類は、一か月、三か月、六か月です。
- 次の※の部分記入の上、担任に提出し発行を受けてください。

No. _____

通 学 証 明 書

学校種別 又は指定番号	中 学 校	区 分	中 学 課 程
----------------	-------	-----	---------

※	通学者の氏名 年齢及び性別				男 (才) 女
※	通学者の居住地	電 話	()		
※	学 年	学年 (年次)			
※	身分証明書番号				
※	通 学 区 間	駅	駅間	経由	
※	通学定期乗車券の有効期間	箇月			
	※通学定期乗車券の使用開始日	平成	年	月	日から
	通学証明書の有効期限	平成	年	月	日まで

証 明	平成 _____年 _____月 _____日発行	代 表 者 職 印
	学 校 所 在 地 _____	
	学 校 名 _____	
	学校代表者氏名 _____	

1. この証明書の有効期間は、発行の日から上記の期限まで（一箇月間）です。
2. この証明書のうち、※印の欄以外の記入事項は、発行者が記入（性別は該当のものを○で囲む）してください。
3. この証明のうち、※印の欄は、通学者が記入してください。
4. この証明書に記入した事項を訂正した場合は、※印欄の記入事項については通学者の認印、その他の記入事項については代表者の職印のないものは、使用できません。

下欄には、記入しないでください。

年	月	日まで
(発行駅)	(乗車券番号)	(発行年月日)
(基本運賃)	(発売運賃)	(差額運賃)

About Issuing of School Commute Certificates
(Tsūgaku Shōmeisho)

Date (YY/MM/DD):

- A “School Commute Certificate” (*Tsūgaku Shōmeisho*) is issued for students who use trains or buses for long-distance commutes to school from outside that school’s district.
- Recipients can use the School Commute Certificate to purchase a commuter pass at the student discount price.
- Commuter passes can be purchased for one-, three- or six-months periods.
- Fill in the sections marked with a * and submit this form to your classroom teacher for validation.

No. _____

School Commute Certificate

School Type or School Designation No.	Junior High School	Classification	Junior High School Course
---------------------------------------	--------------------	----------------	---------------------------

*	Name of Commuting Student Age and Gender			M (age:) F
*	Student’s Address	Telephone No.:	()	
*	Year (Grade)	(school year)		
*	I.D. No.			
*	School Commute Route	From (Stn.) to (Stn.) (transfer:)		
*	Student Commuter Pass Period of Validity	(months)		
*	* Start Date of Student Commuter Pass Validity	From (YY/MM/DD)	/	/
*	School Commute Certificate Period of Validity	Until (YY/MM/DD)	/	/

Certification	Issued on (YY/MM/DD) _____/_____/_____	Representative’s Official Seal
	School Address _____	
	School Name _____	
	Name of School Representative _____	

1. This certificate is valid (for one month) from the date of issue until the expiration date shown above.
2. The issuer should fill out sections of this certificate that are not marked with a * symbol (for gender, circle whichever applies).
3. Sections marked with a * symbol should be filled out by the commuting student.
4. If any corrections are made while filling out this certificate, corrected sections marked with a * symbol must be stamped with the commuting student’s seal, and any other corrected section must be stamped with the school representative’s official seal, or else the certificate cannot be used.

Leave the following section blank.

Until (YY/MM/DD) / /		
(Issuing Station)	(Commuter Pass No.)	(Date of Issue)
(Basic Fare)	(Fare as Sold)	(Fare Difference)

学割の発行について

年 月 日

- 片道101km以上遠に旅行する場合には学校学生生徒旅客運賃割引証(学割)が発行されます。
- この学割証で学生割引料金の乗車・乗船券を買うことができます。
- 次の学割申込書を書いて、担任に出し、発行を受けてください。
- 有効期間は、発効日より3か月です。

学割申込書 (発行番号)

乗車線区間	駅から	駅まで	経由
乗車券の種類	<input type="checkbox"/> 片道	<input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 連続 <input type="checkbox"/> 周遊
学年、組	年	組	
生徒手帳番号			
生徒氏名			
生年月日(年齢)			
旅行期間	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)
現住所	横浜市 区		
電話番号	(045) —		
保護者確認印	印		

年 組 担任

電話

About Issuing Student Discounts

Date (YY/MM/DD):

- A Student Traveler Fare Discount Certificate (Student Discount) (*Gakko Gakusei Seito Ryokaku Unchin Waribiki-shō (Gakuwari)*) will be issued for students traveling 101 km or farther (one-way).
- This Student Discount Certificate (*Gakuwari-shō*) can be used to purchase train and boat tickets at the student discount price.
- Fill in the student discount application form below and submit it to your classroom teacher for validation.
- The certificate is valid for three months following the issue date.

Student Discount Application Form (Issue No.:)

Train Travel Route	From (Station) to (Station) (transfer:)
Type of Train Ticket	<input type="checkbox"/> One-way <input type="checkbox"/> Roundtrip <input type="checkbox"/> Through ticket (for travel using multiple operators) <input type="checkbox"/> Sightseeing pass
Year (Grade) and Class	Year (grade): Class:
Student Handbook No.	
Student Name	
Birthday (Age)	
Period of Travel (YY/MM/DD)	From / / to / / (days)
Current Address	_____, <u>Ward, Yokohama</u>
Telephone	(045) -
Parent / Guardian Seal	(seal)

Year (grade): Class: Teacher: _____ TEL: _____

だいいつかいしんろきぼうちようさ
第1回進路希望調査

さんねん
3年

くみ
組

ばん
番

しめい
氏名

だいいつかいしんろきぼうちようさじっし
第1回の進路希望調査を実施いたします。こんごしんろめんだんとうしりよう
今後の進路面談等での資料にしたいと思っておりますので、ご記入の上
がづにち
月 日 () までにたんになんていしゅつ
担任へご提出ください。

1. しょうらいきぼう
将来の希望について だいいちきぼう
第1希望

だいにきぼう
第2希望

2. しゅうしょく
就職であれば職種、しんがく
進学であれば学校の種類や学科など、だいいちきぼうらん
第1希望の欄に◎を、だいにきぼうらん
第2希望の欄
に○をご記入ください。

就職						進学									
飲食 いんしょく	販売 はんばい	事務 じむ	理容美容 りようびよう	製造 せいぞう	その他 そなた	ぜんにちせい 全日制				ていじせい 定時制		各種専門学校 かくしゅせんもんがっこう	職業技術校 しよくぎようぎじゅつこう		
						こうりつ 公立		しりつ 私立		高等専門学校 こうとうせんもんがっこう	高校別科 こうこうべつか			普通科 ふつうか	専門学科 せんもんがつか
						普通科 ふつうか	専門学科 せんもんがつか	総合学科 そうごうがつか	普通科 ふつうか						

3. しゅうしょく
就職に◎・○の方で、かたぐたいてき
具体的に決まっていることがありましたらご記入ください。
(しよくしゅしよくぎようめい
職種・職業名・会社名など)

4. しんがく
進学に◎・○の方で、かたぐたいてき
具体的に決まっていることがありましたらご記入ください。
(がっこうしゅるいがつか
学校の種類や学科、学校名など)

5. しんろせつめいかい
進路説明会でご不明の点がありましたらご記入ください。

First Survey of Future Academic / Career Paths

3rd Year Class: _____ Student No.: _____ Name: _____

We are conducting our first survey regarding students' plans for future academic / career paths. We ask that you fill in the information below so we can utilize it during meetings regarding future paths, etc. Please submit this form to the classroom teacher by (MM/DD) / .

1. In the future, I want to (first choice) _____

(second choice) _____

2. Please put a ⊙ mark in the category for your first choice and a ○ mark in the category for your second choice, marking a career field if you plan to seek employment, or a school / course type if you plan to continue your studies.

Employment						Continued education											
Food services	Sales	Office work	Hairdressing / beauty	Manufacturing	Other	Full-time						Part-time		Other type of school	Vocational / technical school		
						Public			Private			College of technology	Other type of high school course			Standard subjects	Specialized subjects
						Standard subjects	Specialized subjects	Integrated course	Standard subjects	Specialized subjects							

3. If you put a ○ mark in the “employment” category and have made any specific decision about your employment, please explain in further detail (field of employment, position, place of employment, etc.).

4. If you put a ○ mark in the “continued education” category and have made any specific decision about your academic future, please explain in further detail (type of school, school subjects / course, specific school, etc.).

5. If anything was unclear at the informational meeting on future academic / career paths, please explain here.

だいに かいしんろ きぼう ちょうさ
第2回進路希望調査

さんねん 3年
 くみ 組
 ばん 番
 しめい 氏名

1. **希望進路について**

当てはまるものを○で囲んでください。

- ① 就職 ② 進学 ③ その他 ()

*①に○をつけた場合、次の欄を記入してください。

希望就職先 または 希望職種

*②に○をつけた場合、当てはまるところに○印を記入してください。

	公立別		高等学校全日制				高等学校 定時制			高等学校 通信制	専門・ 各種学校	具体的なことを書いてください。 ○高等学校名 ○学科名 ○専門コース名 など
	公立	私立	普通科	専門学科	総合学科	単位制	普通科	専門学科	総合学科			
第1希望												
第2希望												
第3希望												
第4希望												
第5希望												

※第5希望まで書く必要はありません。希望があるところまで書いてください。

2. **相談したいことなどを書いてください。**

3. **保護者連絡欄**

家庭での話し合いの結果、上記の通りとなりました。保護者確認欄

㊟ (サイン)

Second Survey of Future Academic / Career Paths

3rd Year Class: _____ Student No.: _____ Name: _____

1. Your Future Path

Please circle the item that applies.

(1) Employment (2) Continued education (3) Other (_____)

* If you circled (1), please fill in the following section.

Desired place or field of employment:

* If you circled (2), please place a ○ mark in the sections that apply.

	Public / private School		Full-time high school				Part-time high school			High school correspondence course	Specialized or other type of school	Please fill in the following detailed information: ○ High school name ○ Subject name (s) ○ Specialized course name (s) ○ Other information
	Public	Private	Standard subjects	Specialized subjects	Integrated course	Credit-based course	Standard subjects	Specialized subjects	Integrated course			
1st choice												
2nd choice												
3rd choice												
4th choice												
5th choice												

* You are not required to fill in all sections up until "5th choice." Only fill in the number of sections that apply in your case.

2. Please write anything you want to consult further about, etc.

3. Parent / guardian comments

The above was decided following discussions held with the student at home.

Parent / guardian confirmation: _____ (seal or signature)

だいさんかいしんろきぼうちようさ
第3回進路希望調査

さんねん 3年
くみ 組
ばん 番
しめい 氏名

1. わたし しんろきぼう
私の進路希望は
こうりつこうとうがっこう 公立高等学校
しりつこうとうがっこう 私立高等学校
せんもん かくしゆがっこう 専門・各種学校
かいしゃ しゆうしょく 会社（就職）

2. うえ しつもん こうりつこうとうがっこう こた ひと
上の質問で「公立高等学校」と答えた人

* きょうつうせんばつ
共通選抜
きぼうこう 希望校
こうとうがっこう 高等学校
か 科
こうとうがっこう 高等学校
か 科

* ていつうぶんかつせんばつ
定通分割選抜
きぼうこう 希望校
こうとうがっこう 高等学校
か 科
こうとうがっこう 高等学校
か 科

* へいがん しりつこうとうがっこう
併願の私立高等学校は あり なし (どちらかに○)
だいいちこうほ 第1候補
こうとうがっこう 高等学校
か 科
こうとうがっこう 高等学校
か 科

だいにこうほ 第2候補
こうとうがっこう 高等学校
か 科
こうとうがっこう 高等学校
か 科

3. うえ しつもん しりつこうとうがっこう こた ひと
上の質問で「私立高等学校」と答えた人

* すいせん しよるいせんこう ふく きぼう
推薦（書類選考を含む）を希望 する しない (どちらかに○)
だいいちこうほ 第1候補
こうとうがっこう 高等学校
か 科

だいにこうほ 第2候補
こうとうがっこう 高等学校
か 科

4. うえ しつもん せんもんがっこう こた ひと
上の質問で「専門学校」と答えた人

だいいちこうほ 第1候補
がっこう 学校
か 科

だいにこうほ 第2候補
がっこう 学校
か 科

5. うえ しつもん かいしゃ しゆうしょく こた ひと
上の質問で「会社（就職）」と答えた人

* ぐたいてき きぼうしよくしゆめい きんむち きゅうりょうとう じょうけん
具体的な希望職種名や勤務地・給料等の条件

たんんにん そうだん じょうき とお かにい けつてい
担任との相談をふまえ、上記の通り家庭で決定しました。

ほごしゃしめい 保護者氏名 _____ 印 (サイン)

6. ほごしゃれんらくらん
保護者連絡欄

Third Survey of Future Academic / Career Paths

3rd Year Class: _____ **Student No.:** _____ **Name:** _____

1. After graduation, I want to continue on to a

Public high school **Private high school**
Specialized school or other type of school **Company (employment)**

2. If you answered “public high school” for question 1:

* Screening common to all schools (*kyōtsū senbatsu*)

Desired school: **High School** **(course)** **High School** **(course)**

* Second screening for part-time and correspondence schools (*teitsū bunkatsu senbatsu*)

Desired school: **High School** **(course)** **High School** **(course)**

* Are you also applying to a private school(s)? Yes / No (circle one)

1st choice: **High School** **(course)** **High School** **(course)**

2nd choice: **High School** **(course)** **High School** **(course)**

3. If you answered “private high school” for question 1:

* Do you want a recommendation (includes consideration of student records)? Yes / No (circle one)

1st choice: **High School** **(course)**

2nd choice: **High School** **(course)**

4. If you answered “specialized school or other type of school” for question 1:

1st choice: **(school name)** **(course)**

2nd choice: **(school name)** **(course)**

5. If you answered “company (employment)” for question 1:

* Please write detailed conditions regarding your desired employment field, location, salary, etc.

Based on consultations with the classroom teacher, the above decision has been reached as a family.

Name of Parent / Guardian _____ **(seal or signature)**

6. Parent / Guardian Comments

しがんさきさいしゅうかくにん
志願先最終確認について

しんろめんだん けつてい しがんさき さいしゅうかくにん かま らん きにゅう うえなんにん ていしゆつ
進路面談において決定した志願先の最終確認のため、下記の欄に記入の上担任に提出してください。

し がん さき さい しゅう かく にん
志 願 先 最 終 確 認

	こうとうがっこうめい 高等学校名	か (科・コース)	しゅうがん び 出願日	しけん び 試験日	はっぴょう び 発表日
きょうつうせんぼつ 共通選抜			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
ていつう 定通 ぶんかつせんぼつ 分割選抜			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
こくりつ 国立			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
ていじ 定時			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
つうしん 通信			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
すいせん 推薦			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
せんがん 専願			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
へいがん 併願	えんのう あり なし えんのうほうほう () ぜんがくま いちぶがま () えん 延納 (有・無) 延納方法 () 全額待つ、一部待つ () 円				
オープン			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日
			が 月 にち 日	が 月 にち 日	が 月 にち 日

※ ひつよう らん しやせん ひ
必要のない欄は、斜線を引いてください。

さんねん くみ ばん せいとしめい
3年 組 番 生徒氏名

ほごしやしめい
保護者氏名

Ⓜ (サイン)

To Parents / Guardians of 3rd-Year Students

Final Confirmation of Desired Schools (for Application)

Please fill in the following sections and submit it to the classroom teacher for confirmation of schools to be applied to as decided during the academic / career path consultation meeting.

Final Confirmation of Desired Schools

	Name of High School	Subjects / Course	Application Date (MM/DD)	Test Date (MM/DD)	Results Announcement Date (MM/DD)
Screening common to all schools <i>(kyōtsū senbatsu)</i>			/	/	/
Second screening for part-time and correspondence schools <i>(teitsū bunkatsu senbatsu)</i>			/	/	/
National			/	/	/
Part-time			/	/	/
Correspondence			/	/	/
Recommendation			/	/	/
Application to one specific school			/	/	/
Application to multiple schools	Payment deadline extension? (Y / N)				
	Payment method ()		Full payment / partial payment (yen)		
Open campus			/	/	/
			/	/	/
			/	/	/
			/	/	/

* Please draw diagonal lines through boxes that are not relevant.

3rd Year Class: Student No. Name of Student: _____

Name of Parent / Guardian _____ **(seal or signature)**

School-Related Terms

ようび

[1] 曜日 (days of the week)

げつようび 月曜日	かようび 火曜日	すいようび 水曜日	もくようび 木曜日	きんようび 金曜日	どようび 土曜日	にちようび 日曜日
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday

つき

[2] 月 (month)

いちがつ 1月	にがつ 2月	さんがつ 3月	しがつ 4月	ごがつ 5月	ろくがつ 6月
January	February	March	April	May	June

しちがつ 7月	はちがつ 8月	くがつ 9月	じゅうがつ 10月	じゅういちがつ 11月	じゅうにがつ 12月
July	August	September	October	November	December

にち

[3] 日 (days of the month)

ついたち 1日	ふつか 2日	みっか 3日	よっか 4日	いつか 5日	むいか 6日	なのか 7日	ようか 8日	ここのか 9日	とおか 10日
じゅういちにち 11日	じゅうににち 12日	じゅうさんにち 13日	じゅうよっか 14日	じゅうごにち 15日	じゅうろくにち 16日	じゅうしちにち 17日	じゅうはちにち 18日	じゅうくにち 19日	はつか 20日
にじゅういちにち 21日	にじゅうににち 22日	にじゅうさんにち 23日	にじゅうよっか 24日	にじゅうごにち 25日	にじゅうろくにち 26日	にじゅうしちにち 27日	にじゅうはちにち 28日	にじゅうくにち 29日	さんじゅうにち 30日
さんじゅういちにち 31日									

じかん

[4] 時間 (time)

じ ～時	hour of the day (o'clock)			ふん ～分	minute within the hour	
いちじ 1時	にじ 2時	さんじ 3時	よじ 4時	ごじ 5時	ろくじ 6時	しちじ 7時

はちじ 8時	くじ 9時	じゅうじ 10時	じゅういちじ 11時	じゅうにじ 12時	じはん ～時半
じゅつぷん 10分	にじゅつぷん 20分	さんじゅつぷん 30分	よんじゅつぷん 40分	ごじゅつぷん 50分	ろくじゅつぷん 60分

につかひょう

[5] 日課表 (daily schedule)

ふつうにつか 普通日課	regular schedule	たんしゅくにつか 短縮日課	shortened schedule	とくべつにつか 特別日課	special schedule
よれい 予鈴	pre-class bell	ほんれい 本鈴	class starting bell	あさじしゅう 朝自習	morning self-study
やす じかん 休み時間	break time	きゅうしょく 給食	school lunch	せいそう 清掃	cleaning
とうこうじこく 登校時刻	school start time	げこうじこく 下校時刻	school dismissal time	ほうかご 放課後	after school

ばしょ なまえ

[6] 場所の名前 (place names)

こうしゃない 校舎内	[inside the] school building				
げかん 玄関	main entrance	しょうこうぐち 昇降口	student entrance	ろうか 廊下	hallway, corridor
かいだん 階段	stairs	と い れ トイレ	bathroom, restroom, toilet	きょうしつ 教室	classroom
こうちやうしつ 校長室	principal's office	しょくいんしつ 職員室	teacher's room, staff room	ほけんしつ 保健室	nurse's room, health room
きゅうしょくしつ 給食室	school kitchen	としよしつ 図書室	library	りかしつ 理科室	science room
おんがくしつ 音楽室	music room	ざこうしつ 図工室	art room	たいいくかん 体育館	gymnasium, gym
しちやうかくしつ 視聴覚室	audio-visual room, AV room	かていかしつ 家庭科室	home economics room, domestic science room	ぎじゅつしつ 技術員室	technician's room
いんさつしつ 印刷室	printing room	きょうざいしつ 教材室	teaching materials room	ほうそうしつ 放送室	intercom room
じむしつ 事務室	office	ほけんそうだんしつ 保健相談室	health consultation room	じどう せいと 児童・生徒 かいぎしつ 会議室	[elementary] school council meeting room
こくさいきやうしつ 国際教室	international classroom	かいぎしつ 会議室	conference room, meeting room		

らんちるーむ ランチルーム	lunch room	びーてーえいしつ P T A 室	PTA room	こういしつ 更衣室	locker room
あしあらば 足洗い場	foot-washing area	おぼ ごみ置き場	garbage area	てあらば 手洗い場	hand-washing area
かうんせらーしつ カウンセラー室	guidance counselor's office		ばそこんるーむ パソコンルーム	computer room	
せいもん 正門	front entrance	つうようもん 通用門	side entrance	こうてい 校庭	schoolyard
うんどうじょう 運動場	athletic ground, playground	なかにわ 中庭	courtyard	かだん 花壇	flower bed
がっこうのうえん 学校農園	school agricultural field / garden	ぶーる プール	swimming pool	たいいくそうこ 体育倉庫	sports equipment storage room
しいくごや 飼育小屋	pen /cage for animals	すなば 砂場	sandbox		

きょうかめい

[7] 教科名など (names of school subjects, etc.)

こくご 国語	Japanese	しょしゃ か かた 書写/書き方	Transcription / writing	としょ どくしょ 図書/読書	reading
しゃかい 社会	social studies	さんすう すうがく 算数/数学	Arithmetic / math	りか 理科	science
せいかつ 生活	living environment studies	おんがく 音楽	music	ずこう びじゅつ 図工/美術	drawing and crafts / art
たいいく 体育	physical education (P.E.)	ほけんたいいく 保健体育	health and physical education	かていか 家庭科	home economics
ぎじゅつ かてい 技術/家庭	domestic science		がいこくご えいご 外国語(英語)	foreign language (English)	
がいこくごかつどう こくさいりかいきょうしつ 外国語活動・国際理解教室(YICA)			foreign language activities / Yokohama International Communication Activities (YICA)		
どうとく 道徳	moral education	そうごうてき がくしゅう じかん 総合的な学習の時間	integrated studies, integrated study time		
いいんかい 委員会	student council		がっきゅうがつどう がっかつ 学級活動(学活)	class activity	
くらぶ クラブ	club	ぶかつどう 部活動	club activities	せいそう 清掃	cleaning
ちゅうしょく 昼食 きゅうしょく べんどう (給食/弁当)	lunch (school lunch / packed lunch)		やす じかん 休み時間 なかやす ひるやす (中休み/昼休み)	recess (morning break / afternoon break)	
あさ かい あさがっかつ 朝の会/朝学活	morning meeting / morning class activities		かえ かい かえ がっかつ 帰りの会/帰り学活	wrap-up meeting / wrap-up activities (before going home)	

がくしゅう つか
[8] 学習で使うことば (words used in students' studies)

<Japanese>

ひらがな	<i>hiragana</i> characters	かたかな カタカナ	<i>katakana</i> characters	かんじ 漢字	<i>kanji</i> characters	ろーまじ ローマ字	roman alphabet characters (<i>rōmaji</i>)
よ 読む	read	か 書く	write	はな 話す	talk, speak	き 聞く	listen
いつ	when...?	どこで	where...?	だれが	who...?	なにを	what...?
どうした	what happened? / what's wrong?						
さくぶん 作文	paper, report, essay	にっき 日記	journal, diary	し 詩	poetry, poem	ものがたり 物語	story
かんさつきろく 観察記録	record (chart), observation chart	せつめいぶん 説明文	explanation (text / sentence)		とうじょうじんぶつ 登場人物	characters (who appear in a story, play, etc.)	
しゅじんこう 主人公	main character	ろうどく 朗読	recite, read out loud	もくどく 黙読	read silently	おんどく 音読	read out loud
しゅご 主語	subject (of a sentence)	じゅつご 述語	predicate	めいし 名詞	noun	どうし 動詞	verb
あくせんと アクセント	accent, stress (on a word)			はつおん 発音	pronunciation	だんらく 段落	paragraph
ようてん 要点	main point(s)	しゅだい 主題	theme, subject	え さし絵	illustration	かんようく 慣用句	idiom
かくげん 格言	proverb, a saying	どくしょ 読書	reading	じしょ 辞書	dictionary	しら 調べる	research, look up
しよしゃ 書写	transcription	ないよう 内容	content	ひつじゅん 筆順	stroke order (of a <i>kanji</i> character)	ぶんしょう 文章	sentence
れんしゅう 練習	practice	はんし 半紙	thin Japanese writing paper (for calligraphy)	すみ 墨	ink	ふで 筆	brush
ぶんちん 文鎮	paperweight	すざり 硯	inkstone				

<Arithmetic and Math>

ゼロ 一 二 三 四 五 六 七 八 九 十 百 千
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 100 1000

• たしざん (addition) $1 + 2 = 3$

• ひきざん (subtraction) $6 - 4 = 2$

• かけ算 (multiplication) $2 \times 3 = 6$

• わり算 (division) $8 \div 4 = 2$

• 偶数 (even number) 0 2 4 6 8 10 12 . . .

• 奇数 (odd number) 1 3 5 7 9 11 13 . . .

• 単位 (unit [of measure])

Length: **mm** / ミリメートル (millimeter) **cm** / センチメートル (centimeter)

m / メートル (meter) **km** / キロメートル (kilometer)

Weight: **mg** / ミリグラム (milligram) **g** / グラム (gram) **kg** / キログラム (kilogram)

Capacity/volume: **mL** / ミリリットル (milliliter) **dL** / デシリットル (deciliter) **L** / リットル (liter)

Area: **cm²** / 平方センチメートル (square centimeter) **m²** / 平方メートル (square meter)

(Cubic) volume: **cm³** / 立方センチメートル (cubic centimeter) **m³** / 立方メートル (cubic meter)

ぶんすう
• 分数 (fraction)

しんぶんすう
真分数 (proper fraction) $\frac{1}{2}$ (2 ぶんの 1) $\frac{3}{5}$ (5 ぶんの 3)

かぶんすう
仮分数 (improper fraction) $\frac{5}{4}$ (4 ぶんの 5) $\frac{8}{7}$ (7 ぶんの 8)

たいぶんすう
帯分数 (mixed number, mixed fraction) $1\frac{1}{3}$ (1 と 3 ぶんの 4)

しょうすう
• 小数 (decimal fraction, small number)

れいてんいち
0 . 1

れいてんれいち
0 . 0 1

にてんさん
2 . 3

ろくてんにご
6 . 2 5

ひゃくぶんりつ
• 百分率 (percentage) 5% (5 パーセント) 80% (80 パーセント)

ずけい
• 図形 (shape, figure)

すいちよく
⊥ 垂直 (perpendicular)

へいこう
// 平行 (parallel)

かく
∠ 角 (angle) 90° (90度)

せいさんかっけい
正三角形

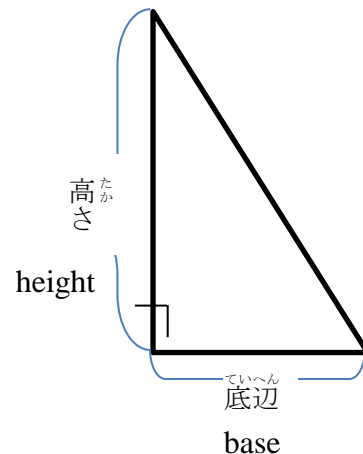
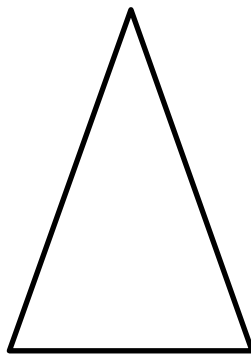
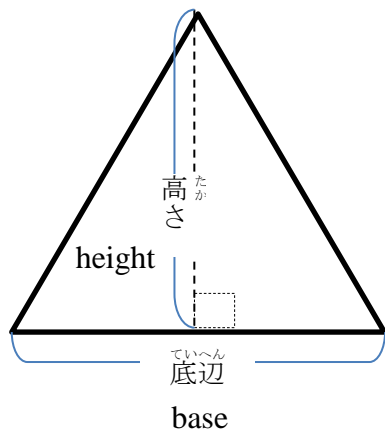
にとうへんさんかっけい
二等辺三角形

ちよっかくさんかくけい
直角三角形

(equilateral triangle)

(isosceles triangle)

(right triangle)



だいけい
台形

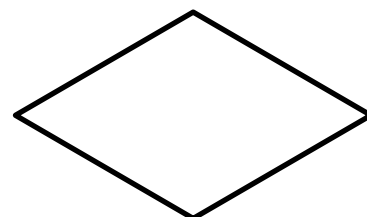
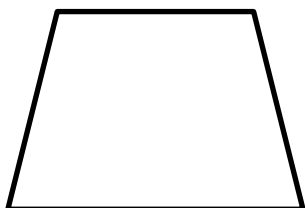
へいこうしへんけい
平行四辺形

がた
ひし形

(trapezoid)

(parallelogram)

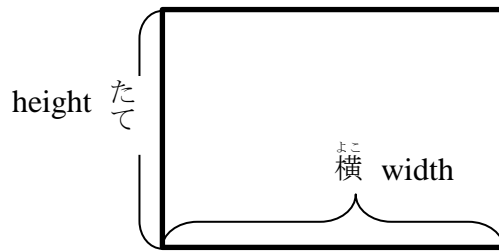
(rhombus)



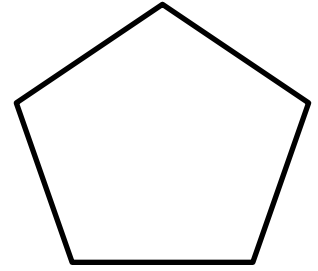
せいほうけい
正方形 (square)



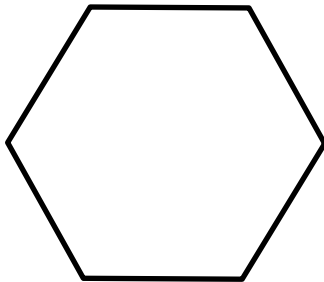
ちょうほうけい
長方形 (rectangle)



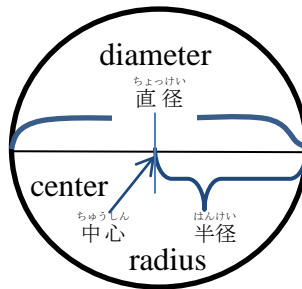
せいごかけい
正五角形 (pentagon)



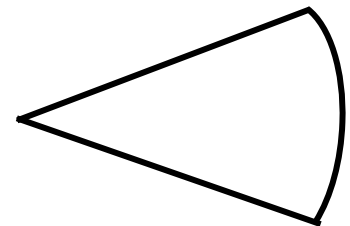
せいろっかけい
正六角形 (hexagon)



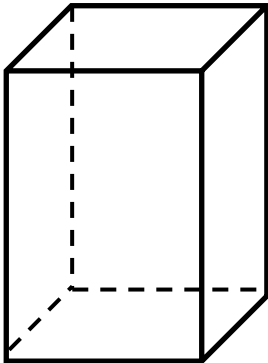
えん
円 (circle)



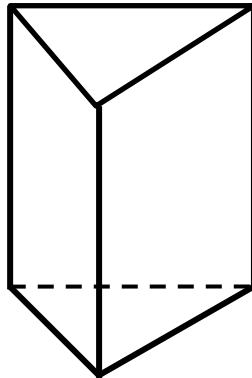
がた
おうぎ形 (wedge)



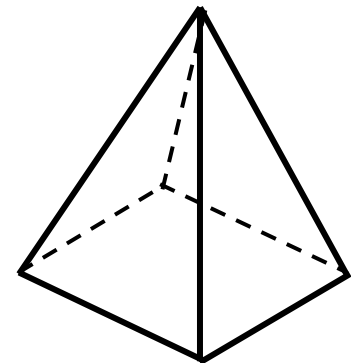
ちよくほうたい
直方体 (cube)



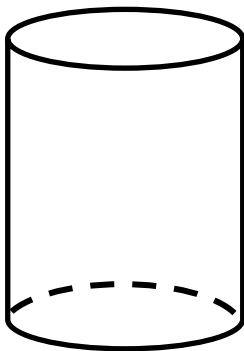
さんかくちゆう
三角柱 (triangular prism)



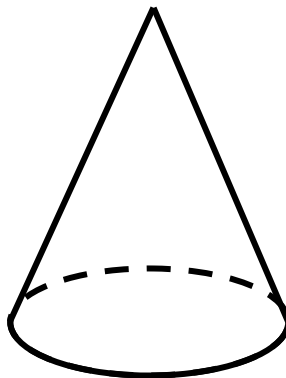
かく
角すい (pyramid)



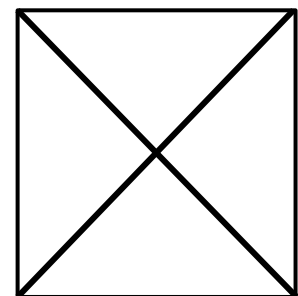
えんちゆう
円柱 (cylinder)



えん
円すい (cone)



たいかくせん
対角線 (diagonal line)



めんせき こうしき
• 面積の公式 (formulas to calculate area)

せいほうけい めんせき ぺん かける ぺん
 正方形の面積 (area of a square) = 1辺 × 1辺

ちょうほうけい めんせき かける よこ
 長方形の面積 (area of a rectangle) = たて × 横

さんかっけい めんせき ていへん かける たか わる
 三角形の面積 (area of a triangle) = 底辺 × 高さ ÷ 2

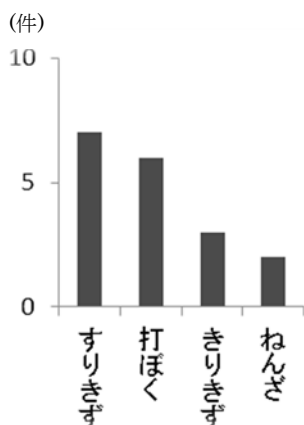
えん めんせき はんけい かける はんけい かける
 円の面積 (area of a circle) = 半径 × 半径 × 3.14

たいせき こうしき
• 体積の公式 (formulas to calculate volume)

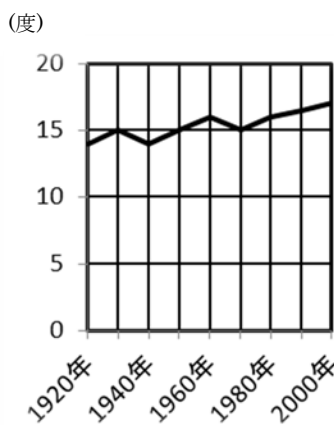
ちよくほうたい たいせき かける よこ かける たか
 直方体の体積 (volume of a cube) = たて × 横 × 高さ (depth × width × height)

• グラフ (graph)

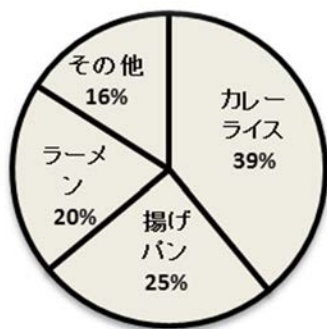
ぼう
棒グラフ (bar graph)



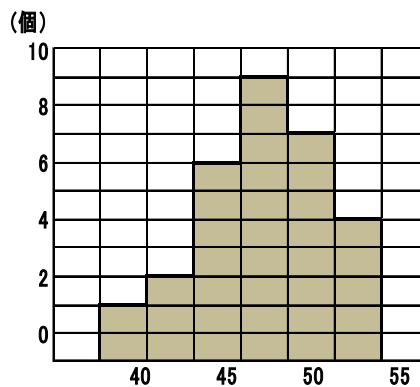
お せん
折れ線グラフ (line graph)



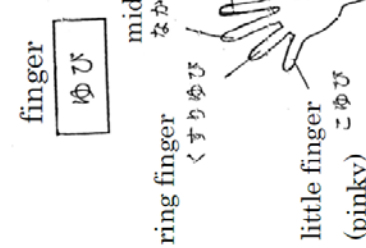
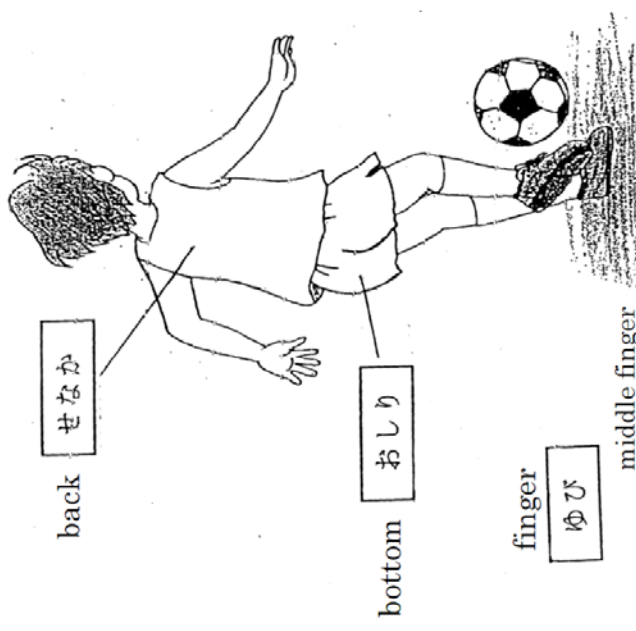
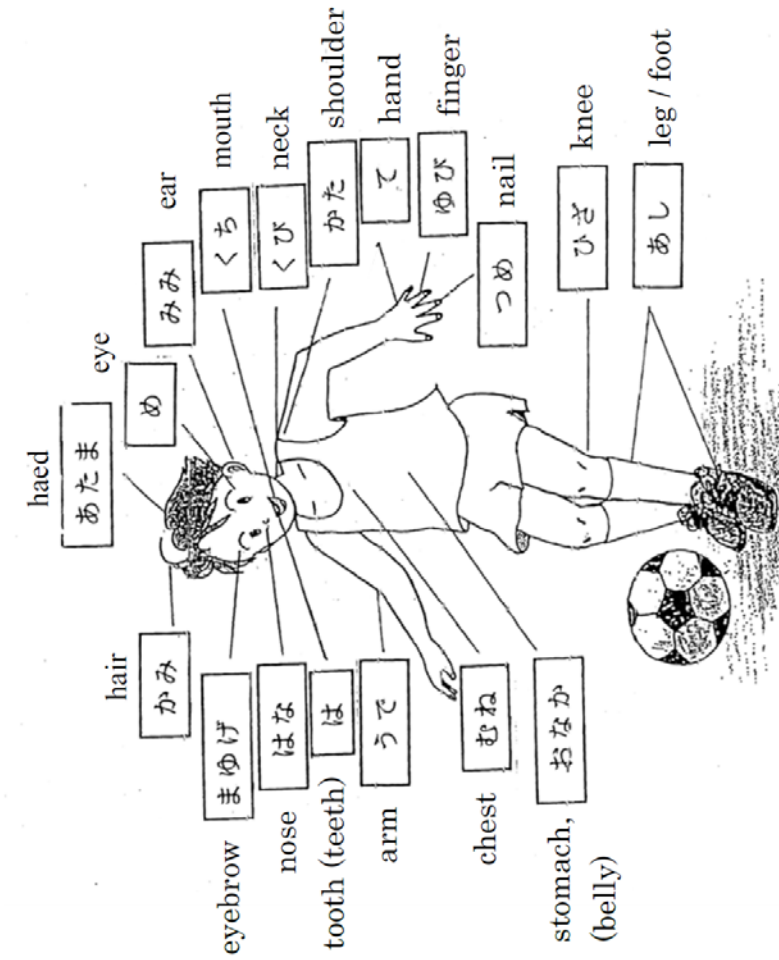
えん
円グラフ (pie chart)



ちゅうじょう
柱状グラフ (histogram)



[9] か ら だ (the human body)



あたま (頭)	head	め (目)	eye
かみ (髪)	hair	みみ (耳)	ear
まゆげ (眉毛)	eyebrow	くち (口)	mouth
はな (鼻)	nose	は (歯)	tooth / teeth
くび (首)	neck	かた (肩)	shoulder
うで (腕)	arm	て (手)	hand
ゆび (指)	finger	つめ (爪)	nail
むね (胸)	chest	おなか	stomach, belly
ひざ	knee	あし (足)	leg / foot
せなか (背中)	back	おしり	bottom, butt
おやゆび (親指)	thumb	ひとさしゆび	index finger
なかゆび (中指)	middle finger	くすりゆび	ring finger
こゆび (小指)	little finger, pinky	はなみず (鼻水)	mucus, snot
おしっこ	urine, pee	なみだ (涙)	tear
うんち	poop, feces	ち (血)	blood
げろ	vomit	あせ (汗)	sweat

日常会話

Everyday Conversation

A. ^{きほんてき}基本的なあいさつ

How to say hello, goodbye, etc.

a. あいさつ

Basic greetings

1 おはようございます。

Good morning.

2 こんにちは。

Hello.

3こんばんは。

Good evening.

4 はじめまして。

Nice to meet you.

5 ^{げんき}元気ですか。 ^{げんき}元気です。

How are you? Fine.

6 ありがとう。

Thank you.

7 どういたしまして。

You are welcome.

8 さようなら。

Good-bye.

9 またあした。

See you tomorrow.

10 ^{しつれい}失礼します。

Excuse me.

11 ごめんなさい。

I am sorry.

12 おねがいします。

Please.

b. たずねる

- 1 () は []^ご語で
何^{なん}と申^まいますか。
- 2 あなたの^{なまえ}名前は。
- 3 あなたの^{おとうさん}おとうさん
(^{おかあさん}おかあさん) の^{なまえ}名前は。
- 4 もう^{いちど}一度申^まってください。
- 5 ゆっくり^い申^まってください。
- 6 ここに^か書^かいてください。
- 7 ^{にほんご}日本語が^わ分^わかりますか。
- 8 ^{にほんご}日本語が^か書^かけますか。
- 9 ^{にほんご}日本語が^{はな}話^{はな}せますか。
- 10 わかりましたか。
- 11 わかりました。
- 12 わかりません。
- 13 ^{ようい}用意はいいですか。
- 14 はい。
- 15 いいえ。
- 16 () を^も持^もっていますか。
- 17 これは^{なに}何^{なに}ですか。

Ask

- How do you say () in [Japanese]?
- Your name is...
- Your father's (mother's) name is...
- Please say that again.
- Please speak more slowly.
- Please write it here.
- Do you understand Japanese?
- Can you write in Japanese?
- Can you speak Japanese?
- Do you understand?
- Yes, I understand.
- No, I do not understand.
- Are you ready?
- Yes
- No
- Do you have a ()?
- What is this?

- 18 あれは何なにですか。 What is that?
- 19 これは あなたのですか。 Is this yours?
- 20 今いま, 何時なんじですか。 What time is it?
- 21 今日きょうは () 曜日ようびです。 Today is () day. (e.g. Monday)
- 22 今日きょうは () 日にちです。 Today is the () (e.g. first, second...)
- 23 () したいですか。 Do you want to ()?
- 24 () は好きすですか。 Do you like ()?
- 25 () はどれですか。 Which one is ()?
- 26 () はどこですか。 Where is ()?
- 27 () を持もってきてください。 Please bring ().
- 28 () ができますか。 Can you ()?
- 29 どうしましたか。 What is wrong? Is something wrong?
- 30 疲れつかましたか。 Are you tired?
- 31 おなかながすきましたか。 Are you hungry?
- 32 のどのどがかわいてますか。 Are you thirsty?
- 33 学校がっこうは楽たのしいですか。 Do you like school?
- 34 学校がっこうに慣なれましたか。 Are you used to your new school?
- 35 明日あす来きてください。 Please come tomorrow.
- 36 昨日きのう 何なにをしましたか。 What did you do yesterday?
- 37 今いまいいですか。 May I have a minute?

- 38 あとでね。 Later
- 39 ^{さむ}寒いですか。 Are you cold?
- 40 ^{あつ}暑いですか。 Are you hot?
- 41 おとうさんは (おかあさんは) Is your father (mother) home?
^{いえ}家にいますか。
- 42 ^{ともだち}友達はできましたか。 Have you made friends?
- 43 あなたの^{たんにん}担任は () ^{せんせい}先生です。 Your teacher is () sensei.
- 44 ^{いえ}家で^{なに}何をしていますか。 What do you do when you are at home?
- 45 ^{あす}明日は^{やす}休みです。 School is closed tomorrow.
- 46 () ^じ時までに^{とうこう}登校してください。 Please go to school by ().
- 47 () ^じ時に^{げこう}下校してください。 Please leave school at ().

B. ^{がくしゅう}学習^{かん}に関する^{こと}こと

Studying

a. ^{がくしゅうちゅう}学習中

Phrases used in the classroom

- 1 ^{べんきょう}勉強^{はじ}を始めます。 Let's begin.
- 2 ^{じぶん}自分で^{べんきょう}勉強をしてください。 Please study by yourself.
- 3 ノートを出^だしてください。 Take out your notebook.
- 4 本を出^だしてください。 Take out your book.
- 5 本を開^{ひら}いてください。 Open your book.
- 6 本を閉^とじてください。 Close your book.
- 7 ^{えんぴつ}鉛筆をしまってください。 Put away your pencil(s).

- | | | |
|----|--|---|
| 8 | ^{ほん} 本を読んでください。 | Read your book. |
| 9 | ^か 書いてください。 | Write. |
| 10 | ^{おぼ} 覚えてください。 | Remember / memorize |
| 11 | ^{こくばん} 黒板に ^か 書いてあるものを
ノートに ^{うつ} 写してください。 | Copy the notes on the blackboard
into your notebook. |
| 12 | ^て 手をあげてください。 | Raise your hand(s). |
| 13 | ^て 手を ^お 下ろしてください。 | Put your hands down. |
| 14 | ^{ほうかご} 放課後 ^き 来てください。 | Please come back after class. |
| 15 | ^{じぶん} 自分の ^{せき} 席にもどりなさい。 | Go back to your seat. |
| 16 | ^た 立ってください。 | Please stand up. |
| 17 | すわってください。 | Please sit down. |
| 18 | ^{はじ} 始めてください。 | Please begin. |
| 19 | ^い 言ってください。 | Please say it. / Tell me the answer. |
| 20 | ^{こた} 答えは ^{なん} 何ですか。 | What's the answer? |
| 21 | ^け 消してください。 | Please erase it. |
| 22 | ^{あす} 明日までに ^も 持ってきてください。 | Please bring it by tomorrow. |
| 23 | ^お 終わります。 | That's all for now / today. |
| 24 | ついてきてください。 | Follow me. |
| 25 | ちょっと ^ま 待ってください。 | Wait a moment, please. |

- 26 ^{きょうしつ はい} 教室に入ってください。 Please enter the classroom.
- 27 ^お 終わりましたか。 Are you finished?
- 28 おもしろいですか。 Is it interesting?
- 29 むずかしいですか。 Is it difficult? / is it hard to understand?
- 30 () ^{つか かた} の使い方がわかりましたか。 Do you know how to use ()?

b. その他

Other Useful Phrases

- 1 () ^き へ来てください。 Please come to ().
- 2 () ^い へ行ってください。 Please go to ().
- 3 () ^{せんせい} 先生のところへ
^い 行ってください。 Please go see () sensei.
- 4 () ^き さんに聞いてください。 Please ask () sensei.
- 5 ^{あす よてい} 明日の予定です。 Our schedule for tomorrow.
- 6 () ^{せんせい わた} 先生に渡してください。 Please give (it/this) to () sensei.
- 7 ^{いえ ひと わた} 家の人に渡してください。 Please give (it/this/that) to your mother or father.
- 8 ^{ちゅうしょく がっこう きゅうしょく た} 昼食は、学校で給食を食べます。 Lunch will be served at school.
- 9 ^{ちゅうしょく とき ぎゅうにゅう} 昼食の時に牛乳がでます。 Milk will be served with lunch.
- 10 ^{べんとう も} 弁当を持ってきてください。 Please bring a *bento* (boxed lunch).
- 11 ^{じかんわりひょう} これは時間割表です。 This is the schedule.
- 12 あなたは () ^{ねん} 年 () ^{くみ} 組です。 You are in the () year, () class.
- 13 ^{しゅっせきばんごう} 出席番号は、 () ^{ばん} 番です。 Your student number is ().

- 14 6時間目にクラブがあります。 There will be club activities 6th period.
- 15 何クラブに入りますか。 What club do you want to join?
- 16 今日は日本語の勉強があります。 We will study Japanese today.
- 17 日本語の辞書を持っていますか。 Do you have a Japanese dictionary?
- 18 毎日掃除があります。 We clean every day.
- 19 これは連絡帳です。 This is the school's contact information.
- 毎日持ってきてください。 Please bring it to school every day.
- 20 体操着に着替えてください。 Please change into your gym clothes.
- 21 () 円で売っています。 It / this costs () yen.
- 22 値段は () 円です。 The price is () yen.
- 23 何か困っていることはありませんか。 Is there anything wrong?
- 24 心配なことを言ってください。 Please tell me what's worrying you.
- 25 いやなことを言ってください。 Please tell me what's wrong.

C. 食事に関すること

- 1 手を洗ってください。 Please wash your hands.
- 2 用意してください。 Please get ready.
- 3 取りに来てください。 Come and take your ().
- 4 配ってください。 Please pass these out.
- 5 食べ始めてください。 Please begin eating.
- 6 食べられますか。 Don't you like it?

- | | | | | |
|----|---|--------------|--------------|------------------------------------|
| 7 | お
終わりにしてください。 | | | Please finish up. |
| 8 | しょっき
食器をかたづけてください。 | | | Please put the dishes away. |
| 9 | ナプキンは <small>まいにちあら</small>
毎日洗ってください。 | | | Please wash your napkin every day. |
| 10 | のこ
残してもいいですか。 | | | Do I have to eat it all? |
| 11 | あす <small>きゅうしょく</small>
明日から給食はありません。 | | | Lunch will not be served tomorrow. |
| 12 | さら
皿 | plate / dish | スプーン | spoon |
| | はし
箸 | chopsticks | しょっき
食器 | dishes / tableware |
| | おわん | bowl | ぎゅうにゅう
牛乳 | milk |
| | ぱん
パン | bread | ごはん | rice / meal |

D. そうじ かん 掃除に関すること

- | | | | | |
|----|--------------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| 1 | <small>そうじ はじ</small>
掃除を始めてください。 | | | Please begin cleaning. |
| 2 | () <small>はこ</small>
を運んでください。 | | | Please carry (this). |
| 3 | ならべてください。 | | | Please straighten these/those up. |
| 4 | ふいてください。 | | | Please dust / wipe this/that. |
| 5 | はいてください。 | | | Please sweep the floor. |
| 6 | ぞうきんを <small>あら</small>
洗ってください。 | | | Please wash the dust rag. |
| 7 | <small>みず</small>
水をくんでください。 | | | Please go get some water. |
| 8 | <small>まど あ</small>
窓を開けてください。 | | | Please open the window(s). |
| 9 | <small>まど し</small>
窓を閉めてください。 | | | Please close the window(s). |
| 10 | <small>せいとん</small>
整頓してください。 | | | Please tidy up / put things in order. |

11 ぞうきんを持ってきてください。 Please bring your dust rag here.

12 ごみを捨ててきてください。 Please take out the trash.

13 今日は掃除がありません。 There will be no cleaning today.

14 ほうき	ちりとり	はたき
broom	dustpan	duster
そうじようぐい 掃除用具入れ	ごみ	ばこ ごみ箱
broom closet	trash / garbage	trash can / garbage can / bin
チョーク	チョークの粉 <small>こな</small>	こくばんけ 黒板消し
chalk	chalk dust	eraser
つくえ	いす	ぞうきん
desk	chair	dust rag
バケツ	モップ	みず 水
pail / bucket	mop	water

E. 健康に関すること

Health

1 ところが具合悪いですか。

What's wrong?

頭あたまが痛いいた

おなかいたが痛い。

だるい

My head hurts.

My stomach hurts.

I feel tired.

さむけがする

下痢げりをしている。

喘息ぜんそくの発作ほっさがでた

I have the chills.

I have diarrhea.

I had an asthma attack.

吐き気はけがする。

吐はいた

のどいたが痛い

I feel nauseous.

I vomited / threw up.

My throat hurts.

熱ねつがあるようだ

めまいがする

トイレ行きたい

I think I have a fever.

I feel dizzy.

I have to go to the bathroom.

寝不足ねぶそくだ

疲つかれている

苦くるしい

I'm sleepy.

I'm tired.

I feel terrible.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> いやなことがあった
Something bad happened. | <input type="checkbox"/> <small>しんぱい</small> 心配なことがある
Something is bothering me. | <input type="checkbox"/> <small>いま せいりちゅう</small> 今、生理中です
I'm having my period. |
| <input type="checkbox"/> <small>きもちわる</small> 気持ちが悪い
I don't feel well. | <input type="checkbox"/> <small>ばいた</small> むし歯が痛い
I have a toothache. | <input type="checkbox"/> <small>かぜひ</small> 風邪を引いている
I have a cold / the flu. |
| <input type="checkbox"/> <small>しっしん</small> 湿疹がでている。
I have a sore on my skin. | <input type="checkbox"/> <small>ひんけつぎみ</small> 貧血気味です。
I am anemic. | <input type="checkbox"/> <small>はなぢ</small> 鼻血がでている
I have a nosebleed. |

2 いつからですか。 When did you start to feel bad?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> きのうから
Yesterday | <input type="checkbox"/> <small>けさ</small> 今朝から
This morning | <input type="checkbox"/> () <small>こうじ</small> 校時から
During () period. |
| <input type="checkbox"/> () <small>にちまえ</small> 日前から
Starting () days ago. | | |

3 びょういん病院に行きましたか。 Did you go to the hospital/doctor?

4 ねつ熱がありますか。 Do you have a fever?

5 あなたの へいねつ平熱は。 What is your normal temperature?

6 どうして けがをしたのですか。 How did you hurt yourself?

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ぶつけた | <input type="checkbox"/> ころんだ | <input type="checkbox"/> ボールがあたった |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

I ran into something.	I tripped / fell.	I got hit by a ball.
-----------------------	-------------------	----------------------

- | | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ひねった | <input type="checkbox"/> <small>き</small> 切った | <input type="checkbox"/> ささった |
| I twisted my (). | I cut my (). | I got bitten / stung. |

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> けられた | <input type="checkbox"/> なぐられた | <input type="checkbox"/> おされた |
| I got kicked. | I got hit. | I was pushed. |

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <small>ゆび</small> つき指した | <input type="checkbox"/> ねんざした |
| I sprained my finger. | I sprained my (). |

7 どこで

Where?

教室

Classroom

中庭

Courtyard

廊下

Hall

階段

Stairway

校庭

Playground

体育館

Gym

8 ごはんを^た食べましたか。

^た食べました。

^{じかん}時間がなくて^た食べませんでした。

^{しょくよく}食欲がなくて、^た食べませんでした。

Have you eaten?

Yes, I have eaten.

No, I didn't have time to eat.

No, I wasn't hungry.

9 家に^{だれ}誰かいますか。

Is anyone at home?

10 ひとりで^{かえ}帰れますか。

Can you get home by yourself?

11 ^{むか}迎えに来てもらいますか。

Is someone coming to take you home?

12 ^{いしや}医者にみてもらっていますか。

Have you seen a doctor?

13 くすりを^の飲んでいきますか。

Are you taking any/your medicine?

14 ^{かえ}帰ってから、^{びょういん}病院に行きなさい。

Go to the hospital after you go home.

15 ^{ねつ}熱をはかります。

I'm going to take your temperature.

16 ベッドで^ね寝ていなさい。

Lie down, please.

17 うがいをしなさい。

Please gargle.

18 そでをまくりなさい。

Please roll up your sleeve.

19 ^{きょうしつ}教室にもどっていいです。

You can go back to class now.

- | | | |
|----|--|--|
| 20 | 今朝 ^{けさ} うんちがでましたか。 | Did you go to the bathroom this morning? |
| 21 | トイレに行 ^い ってきなさい。 | Please go to the bathroom now. |
| 22 | くすりをつけます。 | I'm going to apply this medicine. |
| 23 | さわらないでください。 | Don't touch it. |
| 24 | お風呂に入 ^{はい} ってはいけません。 | Don't bathe until you are better. |
| 25 | 運動 ^{うんどう} してはいけません。 | Don't do any strenuous exercise. |
| 26 | 静 ^{しず} かにしていきましょう。 | You need to rest. |
| 27 | これを医 ^い 者 ^{しや} にわたしてください。 | Give this to your doctor. |
| 28 | 身長 ^{しんちよう} height | 体重 ^{たいじゆう} weight |
| | 視力 ^{しりよく} eyesight | 聴力 ^{ちようりよく} hearing |

F. 集^{しゅう}会^{かい}に^{かん}関^{かん}する^{こと}こと

Meetings and Group Activities

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| 1 | () に () 時 ^じ に
集 ^{あつ} まってください。 | Meet at (place) at (time). |
| 2 | 早 ^{はや} くしてください。 | Quickly! / Hurry up. |
| 3 | きちんとならんでください。 | Line up. |
| 4 | はなしをやめましょう。 | No talking! / Quiet, please. |
| 5 | その場 ^ば に しゃがみましよう。 | Squat down and wait there. |
| 6 | その場 ^ば に 腰 ^{こし} をおろしましよう。 | Sit down and wait there. |
| 7 | 立 ^た ってください。 | Please stand up. |
| 8 | 朝 ^{ちよう} 会 ^{かい} があります。 | There will be a morning meeting. |

- | | | |
|----|--|--------------------------------|
| 9 | <small>しゅうかい</small>
集会があります。 | There will be a meeting. |
| 10 | <small>にれつ</small>
二列にならんでください。 | Line up in two rows. |
| 11 | <small>ひだり みぎ</small>
左 (右) に よりましょう。 | Move over to the left / right. |
| 12 | <small>たいいくかん しゅうごう</small>
体育館に集合してください。 | Wait at the gym. |

G. ひじょうじ かん非常時に関すること

Emergencies and Drills

- | | | |
|----|---|---|
| 1 | <small>ひなんくんれん</small>
避難訓練があります。 | There will be an emergency drill. |
| 2 | <small>つくえ した</small>
机の下にもぐりなさい。 | Take cover under your desk. |
| 3 | <small>ぼうさい</small>
防災ずきんをかぶりなさい。 | Put on your protective caps. |
| 4 | <small>くち はな お</small>
口と鼻をハンカチで押さえなさい。 | Cover your mouth and nose with your handkerchief. |
| 5 | おさない かけない しゃべらない | No pushing, running or talking. |
| 6 | <small>まえ で</small>
前から出なさい。 | Exit from the front. |
| 7 | <small>うし で</small>
後ろから出なさい。 | Exit from the rear. |
| 8 | <small>じしん</small>
地震です。 | We're having an earthquake. |
| 9 | <small>か じ</small>
火事です。 | There is a fire. |
| 10 | <small>いえ ひと むか</small>
家の人を迎えにくるまで、
ここにいなさい。 | Wait here until someone from home comes to get you. |

H. 連絡事項に関すること

Messages and Notes

- 1 これをおとうさん（おかあさん）
に渡してください。
わた
- 2 これをおとうさん（おかあさん）
に見せてください。
み
- 3 お話ししたいことがあります。
はな
- 4 学校からあなたのおうちに
電話します。
がっこう
でんわ
- 5 学校に電話をください。
がっこう
でんわ
- 6 明日 学校に来てください。
あす
がっこう
き
- 7 明日 学校に来ることができますか。
あす
がっこう
く
- 8 これから、私がお宅にうかがいます。
わたくし
たく
- 9 ここに印鑑を押してください。
いんかん
お
- 10 ここに印鑑を押して、署名して
持ってきてください。
いんかん
お
しよめい
も

Please give this to your
father / mother

Please show this to your
father / mother

We would like to speak to you.

The school will call you.

Please call the school.

Please come to the school tomorrow.

Can you come to the school tomorrow?

I am going to visit you at home.

Please stamp your seal here.

Please stamp your seal here, sign
your name and bring this form to
the school.



平成 25 年 2 月 28 日 初版発行

平成 28 年 4 月 改訂版発行

発行 横浜市教育委員会事務局 指導部 国際教育課

横浜市中区港町 1 - 1

電話 045 (671) - 3588

- ◆ 『ようこそ横浜の学校へ』は、次のホームページからダウンロード可能です。

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kyoiku/sidou1/nihongoshido-tebiki/>