

内科検診結果 ～以下は学校で記入します～



	1年( / )	2年( / )	3年( / )	4年( / )	5年( / )	6年( / )	
医師 所見	1.異常なし	1.異常なし	1.異常なし	1.異常なし	1.異常なし	1.異常なし	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>心雑音</li> <li>脊柱異常(疑)</li> <li>貧血</li> <li>ぜんそく</li> <li>アトピー性皮膚炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>肥満傾向</li> <li>肥満</li> <li>アレルギー性結膜炎</li> <li>運動器有所見</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心雑音</li> <li>脊柱異常(疑)</li> <li>貧血</li> <li>ぜんそく</li> <li>アトピー性皮膚炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>肥満傾向</li> <li>肥満</li> <li>アレルギー性結膜炎</li> <li>運動器有所見</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心雑音</li> <li>脊柱異常(疑)</li> <li>貧血</li> <li>ぜんそく</li> <li>アトピー性皮膚炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>肥満傾向</li> <li>肥満</li> <li>アレルギー性結膜炎</li> <li>運動器有所見</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心雑音</li> <li>脊柱異常(疑)</li> <li>貧血</li> <li>ぜんそく</li> <li>アトピー性皮膚炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>肥満傾向</li> <li>肥満</li> <li>アレルギー性結膜炎</li> <li>運動器有所見</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心雑音</li> <li>脊柱異常(疑)</li> <li>貧血</li> <li>ぜんそく</li> <li>アトピー性皮膚炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>肥満傾向</li> <li>肥満</li> <li>アレルギー性結膜炎</li> <li>運動器有所見</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心雑音</li> <li>脊柱異常(疑)</li> <li>貧血</li> <li>ぜんそく</li> <li>アトピー性皮膚炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>肥満傾向</li> <li>肥満</li> <li>アレルギー性結膜炎</li> <li>運動器有所見</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心雑音</li> <li>脊柱異常(疑)</li> <li>貧血</li> <li>ぜんそく</li> <li>アトピー性皮膚炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>肥満傾向</li> <li>肥満</li> <li>アレルギー性結膜炎</li> <li>運動器有所見</li> <li>( )</li> </ul>
	2.要受診	2.要受診	2.要受診	2.要受診	2.要受診	2.要受診	
	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	
事後処置	《受診結果》	《受診結果》	《受診結果》	《受診結果》	《受診結果》		

保健調査票 (秘)

この調査はお子さんの心身の健康状態について把握し、学校で行う健康診断の資料にするとともに、在学中の健康管理の参考にするものです。他人に漏れることはありませんので、正確にご記入ください。また、この調査票は6年間継続して使用しますので、2回目からはその時点での状況をご記入ください。

尚、連絡先等の変更がありましたら、訂正をお願いします。

糸満市立米須小学校

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
番号						
保護者印						

ふりがな 児童氏名					男	女
生年月日	平成	年	月	日	血液型	型 R H ( - ・ + )
ふりがな 保護者氏名	本人との続柄 ( )					
住 所	糸満市					
緊急 連絡先	①	ふりがな 氏名	本人との続柄 ( )			
		連絡先番号				
		職場名(場所)				
	②	ふりがな 氏名	本人との続柄 ( )			
		連絡先番号				
		職場名(場所)				
③	ふりがな 氏名	本人との続柄 ( )				
	連絡先番号					
		職場名(場所)				

耳鼻科検診結果 ～以下は学校で記入します～



	1年( / )	2年( / )	3年( / )	4年( / )	5年( / )	6年( / )	
医師 所見	1.異常なし	1.異常なし	1.異常なし	1.異常なし	1.異常なし	1.異常なし	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳垢栓塞</li> <li>中耳炎</li> <li>滲出性中耳炎</li> <li>外耳炎</li> <li>難聴の疑い</li> <li>鼻中隔わん曲症</li> <li>アレルギー性鼻炎</li> <li>副鼻腔炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>扁桃炎</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳垢栓塞</li> <li>中耳炎</li> <li>滲出性中耳炎</li> <li>外耳炎</li> <li>難聴の疑い</li> <li>鼻中隔わん曲症</li> <li>アレルギー性鼻炎</li> <li>副鼻腔炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>扁桃炎</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳垢栓塞</li> <li>中耳炎</li> <li>滲出性中耳炎</li> <li>外耳炎</li> <li>難聴の疑い</li> <li>鼻中隔わん曲症</li> <li>アレルギー性鼻炎</li> <li>副鼻腔炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>扁桃炎</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳垢栓塞</li> <li>中耳炎</li> <li>滲出性中耳炎</li> <li>外耳炎</li> <li>難聴の疑い</li> <li>鼻中隔わん曲症</li> <li>アレルギー性鼻炎</li> <li>副鼻腔炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>扁桃炎</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳垢栓塞</li> <li>中耳炎</li> <li>滲出性中耳炎</li> <li>外耳炎</li> <li>難聴の疑い</li> <li>鼻中隔わん曲症</li> <li>アレルギー性鼻炎</li> <li>副鼻腔炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>扁桃炎</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳垢栓塞</li> <li>中耳炎</li> <li>滲出性中耳炎</li> <li>外耳炎</li> <li>難聴の疑い</li> <li>鼻中隔わん曲症</li> <li>アレルギー性鼻炎</li> <li>副鼻腔炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>扁桃炎</li> <li>( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳垢栓塞</li> <li>中耳炎</li> <li>滲出性中耳炎</li> <li>外耳炎</li> <li>難聴の疑い</li> <li>鼻中隔わん曲症</li> <li>アレルギー性鼻炎</li> <li>副鼻腔炎</li> <li>扁桃肥大</li> <li>扁桃炎</li> <li>( )</li> </ul>
	2.要受診	2.要受診	2.要受診	2.要受診	2.要受診	2.要受診	
	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	3.症状があれば受診(経過観察)	
事後処置	《受診結果》	《受診結果》	《受診結果》	《受診結果》	《受診結果》		

かかりつけの 医療機関名	※ない場合は、緊急の際、学校判断で病院を選択します。
-----------------	----------------------------

○今までにかかった病気 母子健康手帳等を参考に記入してください。

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	才頃	麻疹(はしか)	才頃
水とう(みずぼうそう)	才頃	風疹(三日はしか)	才頃
熱によるひきつけ	才頃	経過( )	
てんかん	才頃	治療経過( )	
ぜんそく	才頃	治療経過( )	
川崎病	才頃	治療経過( )	
心臓病( )	治療経過( )		
腎臓病( )	治療経過( )		
長期に薬をのんだ病気やけが(傷病名: )	詳細:		
手術を受けた病気やけが(傷病名: )	詳細:		
その他(傷病名: )	詳細:		

○アレルギー調査 食物だけでなく、結膜炎・鼻炎・皮膚症状なども記入してください。

		1年	2年	3年	4年	5年	6年
アレルギー (原因・症状対応を具体的に)	有無	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	原因 食品・薬・動物・ホコリなど						
	具体的症状						
	症状が出た時の対応						

○現在の健康状態・学校生活において特に配慮を要する体質等

学年	平熱	治療中の病気等 (治療を受けている病院)	学校に知らせておきたいこと
1年	℃		
2年	℃		
3年	℃		
4年	℃		
5年	℃		
6年	℃		

ふりがな  
児童氏名

○生活調査(毎日の生活について)

以下の事項であてはまるものに○を、あてはまらないものに×をご記入して、続けて質問がある場合は質問に答えてください。(記入もれかあてはまらないかを判断するために×の記入をお願いします。)

症状		1年	2年	3年	4年	5年	6年
脳外科	(1) 頭痛を起こしやすい						
	(2) けいれんやひきつけを起こすことがある						
	(3) 急に立つと、めまいがある						
	(4) 階段の上り下りて息切れやどうきがよくある						
	(5) 朝起きた時に、むくみがある						
呼吸器	(6) 発熱することが多い						
	(7) かぜをひきやすい ⇒その主な原因は へ=扁桃腺 ゼ=ぜん息 チ=中耳炎						
	(8) いびきをかくことが多い						
消化器	(9) 腹痛を起こしやすい ⇒その主な症状は ベ=便秘になる ゲ=下痢をする						
	(10) 偏食がひどい						
他	(11) 体のふしぶしが痛んだり、はったりする						
	(12) 髪の毛に異常がある(頭シラミ、脱毛等)						
皮膚	(13) 肌が荒れやすい、かぶれやすい						
	(14) 目がかゆくなる、目やにが出やすい、充血しやすい						
眼科	(15) 黒板の字が見えにくい、または、遠くを見るときに目をほそめる						
	(16) 左右の視線がずれることがある						
	(17) 色をまちがえることがある ⇒色覚検査を希望する						
	(18) 過去2年間に結核性の病気(肺結核、胸膜炎、頭部リンパ節結核等)にかかったことがある						
	(19) 過去1年間(1年生のみ過去2年間に)結核の予防薬を飲んだことがある						
結核問診	(20) 過去1年間(1年生のみ2年間に)、家族や同居人で結核にかかった人がいる ⇒その人の続柄記入						
	(21) 過去1年(1年生のみ3年)以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがある ⇒住んでいた国名を記入						
	(22) 2週間以上「せき」や「たん」が続いている ⇒喘息または喘息性気管支炎の診断を受けている						
	(23) BCGの接種(スタンプ式の予防接種)を受けたことがある						
		いつ( 年 月)					

# 運動器検診調査票

年 番 名 前

(男・女)

現在取り組んでいるスポーツ： なし あり( )

※保護者の方へ：太枠の中のみ記入してください。□にチェックを入れてください。

(1) 背骨が曲がっていませんか？（脊柱側彎症の有無をチェックします。）

	保護者記入欄	養護教諭 記入欄	学校医 記入欄
	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 以下の異常がある  <b>【チェックポイント】</b> ① 両肩の高さに差がある ② 両肩甲骨の高さ・位置に差がある ③ 左右の脇腺の曲がり方に差がある ④ 前屈した左右の背面の高さに差がある	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 異常の疑いあり	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診

(2) 身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出ませんか？

	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 腰を曲げると痛い <input type="checkbox"/> 腰を反らすと痛い	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 異常の疑いあり	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診
--	---	---	--

(3) 片脚立ちをすると体が傾いたり、ふらついたりしませんか？（左右交互にやってください。）

	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 以下の異常がある（右・左）  <b>【チェックポイント】</b> ① 5秒以上立てない ② ふらつく	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 異常の疑いあり	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診
--	--	---	--

(4) 足の裏を全部床につけて完全にしゃがめますか？

	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> しゃがめない	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 異常の疑いあり	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診
--	--	---	--

(5) 手のひらを上に向けて腕を伸ばした時、完全に伸びない、完全に曲がらない（指が肩につかない）ことはありませんか？

	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 以下の異常がある（右・左）  <b>【チェックポイント】</b> 完全に伸びない 完全に曲がらない	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 異常の疑いあり	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診
--	---	---	--

(6) バンザイした時、両腕が耳につきますか？

	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> つかない（右・左）	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 異常の疑いあり	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診
--	---	---	--

(7) からだのどこかに痛いところや気になることはありませんか？

骨・関節・筋肉などについて、症状のある部位に○をつけ、その症状について具体的に書いてください。 	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 以下の異常あり <b>【症状】</b>	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 異常の疑いあり	<b>【所見】</b>
---	--	---	-------------

# 耳鼻咽喉科健康診断(問診・結果票)

糸満市立米須小学校 年 番 氏名 \_\_\_\_\_

① 保護者記入欄(太枠内のみ)

家庭で(または本人が)気づいていること  
\*あてはまるものに○印をつけてください\*

- 1 耳だれがでる
- 2 聞こえが悪い
- 3 いつも鼻がつまる
- 4 くしゃみが多く、鼻汁が多い
- 5 声がおかしい
- 6 上記以外で耳、鼻、のどのことで気になることがある  
[ \_\_\_\_\_ ]
- 7 耳鼻科の病気で、以前治療を受けたまたは現在治療中  
[ \_\_\_\_\_ ]
- 8 特になし

◆◆◆◆◆◆◆◆ 保護者の方へ 下記の欄をご記入しないで下さい ◆◆◆◆◆◆◆◆

学校検診にて記入

## 【 健康診断の結果 】

- 1 異常なし
- 2 下記の疾患、疑いがあります  
耳垢栓塞 慢性中耳炎 滲出性中耳炎 難聴の疑い 副鼻腔炎 アレルギー性鼻炎 鼻中隔彎曲症  
慢性鼻炎 アデノイド疑い 扁桃肥大 扁桃炎 音声異常 言語異常 口腔疾患  
その他( \_\_\_\_\_ )  
① 耳鼻科を受診してください      ② 症状がある時は耳鼻科を受診してください
- 3 欠席のため検診を受けていません  
(症状があるときは、かかりつけ医か、お近くの耳鼻科の受診をお願いします)

## 【 受診結果報告書 】

医療機関記入

- 1 診断名 \_\_\_\_\_
- 2 処置  
1) 治療の必要なし    2) このまま様子を見る    3) 治療完了    4) 現在治療中
- 3 学校生活上の留意点  
1) プール入水(可・否)  
2) その他 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

医療機関  
及び医師名

㊞

※医療機関受診後、学校に提出して下さい。

# 心臓検診調査票

(一財)沖縄県健康づくり財団  
(2024年度改訂)

## 保護者の方々がご記入をお願いします

心臓検診は、子供たちが楽しく意義ある学校生活を送るために、学校の健康診断の中でも特に重点がおかれています。この調査は心臓検診を行うためにぜひ必要です。保護者の方をご記入のうえ、御提出ください。又この調査票の内容を心臓検診以外に使用することはありませんので、保護者の方々のご協力をお願いします。  
学校長

学校名	学年	組	番号	氏名	性別		生年月日		
					男	女	平成 令和	年	月

※ 記入上の注意：あてはまる□に✓を入れ、空欄には年齢・病名・病院名などを書き入れてください。

### 質問1 今までに心臓に異常があるとされたことがありますか？

いいえ はい

→

(1) 心臓に異常があるとされたのはいつですか？

\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_ ヶ月頃

(2) どこで言われましたか？

医療機関名

(3) 病名は何と言われましたか？ 病名を記入してください。

1. 先天性心疾患

病名

2. 不整脈

病名

3. その他の心臓病

病名

(4) その後どうしていますか？

精密検査の結果、心臓に異常はないと言われた。

\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_ ヶ月頃

どこで

(医療機関名)

心臓の手術を受けた。

\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_ ヶ月頃

どこで

(医療機関名)

定期的に医療機関を受診している。

どこで

(医療機関名)

定期的に医療機関を受診するよう言われているが、受診していない。

完治した

その他 (具体的に

)

### 質問2 川崎病にかかったことがありますか？

いいえ はい

→

(1) 川崎病と診断されたのはいつですか。

\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_ ヶ月頃

どこで

(医療機関名)

(2) 心臓に後遺症を残していると言われていましたか？

はい

いいえ

わからない

(3) 現在、川崎病で定期的に医療機関を受診していますか。

はい

どこで

いいえ

(医療機関名)

### 質問3 ここ1年以内に、以下の症状がありましたか？

いいえ はい

何もしないのに、急に心臓が早く(いつもの倍以上)打つことがある。

脈が飛ぶ(とぎれる)ことがある。

気を失ったことがある。(貧血、立ちくらみ、けいれんを除く)

胸が締め付けられるように苦しくなることがある。

### 質問4 両親、兄弟姉妹、祖父母に、下記に該当する人がいますか？

いいえ はい

40歳以下で心臓病または原因不明で急死した人がいる。

心筋症の人、又はその疾患で亡くなった人がいる。

#### 学校記入欄

\*\*\*\*\* (これから下は保護者は記入しないで下さい) \*\*\*\*\*

学校医所見 ( 1.なし 2.あり )

異常心音、心雑音、脈の不整

胸郭変形(膨隆・扁平・漏斗胸)

その他( )

養護教諭、担任、体育教諭などからの情報、意見

**令和7年度  
新一年生入学用品注文書**

☆入学式当日、学校で一括購入をお願いします。  
(返品はできません)

学習用具	金額
① ひらがな・すうじのおけいこ	420円
② 名札	250円
③ れんらく袋	280円
④ れんらくちょう	120円
⑤ 粘土	450円
⑥ 机の引き出し	680円
⑦ クレヨン・クーピー	1000円
⑧ のり・ネームペン	240円
⑨ あさがおセット	680円
⑩ こくごノート(入門期用)	100円
⑪ さんすうノート(入門期用)	100円
⑫ 自由帳	100円
⑬ かんさつバック	850円
合計	5270円

糸満市立米須小学校

1年1組 番

児童名： \_\_\_\_\_

# 【家庭調査票】

令和7年度版

糸満市立米須小学校

ふりがな 児童氏名		連絡先	緊急連絡①（続柄： ）
生年月日	西暦 年 月 日		TEL： - -
現住所	糸満市字		緊急連絡②（続柄： ）
自宅電話	TEL： - -		TEL： - -
職場連絡先	誰： 職場名： TEL - -	誰： 職場名： TEL - -	
字名 該当する字名に○ をつけてください	伊原 米須東 米須西 米須団地 大度 さつきの城 摩文仁 区外		

※連絡先については、連絡がとれる電話番号をお知らせください。  
※家族構成については本人、同居人も含めてご記入ください。

家族構成	ふりがな 氏名	続柄	年齢 (才)	職業など 年組	ふりがな 氏名	続柄	年齢 (才)	職業など 年組	

※保護者等の年齢につきましては、控えたい場合は、記入の必要はありません。

## 児童の生活の様子

家庭学習	30分くらい 1時間位 2時間位 学習の主な世話人（ ）		
テレビ視聴	30分くらい 1時間位 2時間以上		
ゲーム・スマホ等をやる時間	やらない 30分位 1時間位 1時間半位 2時間以上		
寝る時間	9時前 9～10時 10～11時 11～12時 12時過ぎ		
習い事	文化面	習字 珠算 ピアノ 英会話 その他（ ） 習ってない	
	体育面	野球 サッカー その他（ ） 習ってない	
家での手伝い			
アレルギー (食べ物・植物・動物等)			
	エピペン	必要 ・ 必要ではない	持参させる ・ 持参させない
下校時の様子	いつも誰かが家にいる ・ 誰も家にいない(鍵を持っている) ・ その他（ ）		

番号		氏名	
----	--	----	--

登下校時の方法	登校の方法 (下記から選んでください)		下校の方法 (下記から選んでください)	
	徒歩 近くで車で登校 その他 ( )		場所 (どこへ: ) 徒歩 ・ 迎える人がいる(誰: ) その他 ( )	
学童について	学童名	学童へ通う曜日	学童先電話番号	
		曜日	TEL	- -

過去の病気とその時期	・
現在の健康状態	・
身体の事で担任へ特に連絡したいこと	・
お子さんのよいと思われる点	・
お子さんになおしてほしい点	・
親しくしている友達	・
担任への要望	・

(家の付近の略図) ※目印になる建物を入れて、ご記入ください。

☆災害時の引き渡し票 (災害発生時→学校側から児童を引き渡す際にこの票で確認します。)  
 ※の箇所のみご記入ください。(緊急時に対応できそうな方をご記入ください。)

※児童氏名			
※家族の避難集合予定場所	・		
※父母以外の引き渡し可能な方の氏名	・		※続柄:
	・		※続柄:
引き渡し後の児童の行き先	①自宅 ②親戚宅 ( ) ③避難場所 ( ) ④その他 ( )	引き渡し先の住所等 ( ) 所等と連絡先 ( )	住所等 ( ) 連絡先 ( )



令和7年2月7日

保護者の皆様

糸満市立米須小学校  
校長 高良 美奈子  
(公印省略)

## 学校における個人情報の取扱い並びに使用の同意について（お願い）

向春の候、新一年生の保護者の皆様には益々ご健勝のことと存じます。また、お子様の小学校ご入学に向けて期待に心躍らせている時期を迎えられていることと思います。  
さて、本校では、個人情報の取り扱いにつきましては、細心の注意と適正管理に努めているところですが、本校の教育活動を推進するため、下記により情報の収集および利用をいたしますのでご承諾くださるようお願い申し上げます。  
つきましては、下記の内容について趣旨をご理解いただき、同意書（別紙）をご提出くださいますようお願い申し上げます。

### 記

#### 1. 個人情報利用目的

- (1) 学籍管理、学籍異動、学級編成、証明書作成等に関わる業務を行うため。
- (2) 健康診断等健康管理に関わる業務を行うため。
- (3) 入学式、卒業式、修学旅行等の学校行事実施のため。
- (4) 成績管理等教育活動に関わる業務を行うため。
- (5) 学校徴収金に関わる業務を行うため。
- (6) 個人情報（氏名・写真・作品・児童の学校の様子・活躍など）については、学校だより等の各種おたより、本校ホームページ等で掲載するため。  
※ホームページへ記載の際は、個人が特定される鮮明な顔写真は、掲載いたしません。  
また、個人の顔写真と名前が一致されないよう配慮いたします。
- (7) 各種コンクール等への参加・応募のため（入賞等で児童氏名の新聞記載のため。）
- (8) 本校、教育活動のTV・新聞取材、報告書作成等における本校の教育活動に関する写真・映像の提供・公開のため。
- (9) 修了写真（1年生～5年生）、卒業アルバム（6年生）、文集作成のため。
- (10) PTA活動のため。（役員選出、広報誌、立哨当番、読み聞かせ当番、字子ども会）等への情報提供のため。

#### 2. 個人情報の取扱い

- (1) 本校児童の個人情報の管理については、慎重に行います。
- (2) 毎年、個人情報の取扱い並びに使用の同意書の提出をお願いします。

#### 3. 第三者への提供

本校では、個人情報は、原則として第三者には開示いたしません。法令に基づく開示義務を負う場合や、児童・保護者の生命・身体・財産のその他の権利・利益を保護するために必要であると判断できる場合および緊急の必要がありかつ個人の承諾を得ることができない場合には、例外的に個人情報を開示することがあります。その点、あらかじめご了承をお願いいたします。  
今後、上記の目的以外の利用や外部提供がある場合は、その都度ご連絡させていただきます。

#### 4. 同意書の提出方法について

- (1) 令和7年4月9日（水）に入学式の受付へ提出をお願いします。

<本件に関する問合せ> ○糸満市立米須小学校 教頭 仲地 TEL 098-997-4511
--

令和7年 月 日

糸満市立米須小学校長 殿

# 同意書

下記の□のいずれかにチェック（レの印）を入れてください。

- 児童の個人情報の取り扱いに同意します。
- 児童の個人情報の取り扱いに同意しません。

保護者氏名	印
-------	---

学級名	児童氏名
年 組	

- ※ 上記の□覧にチェック（レの印）を入れ、保護者名、児童名をご記入ください。
- ※ 入学式の受付へ提出をお願いします。
- ※ 提出期限 : 令和7年4月9日（水）

令和7年2月7日

保護者の皆様

糸満市立米須小学校  
校長 高良 美奈子  
(公印省略)

## chromebook（児童用タブレット）利用の同意書の提出について（依頼）

時下、保護者の皆さまにおかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、Society5.0 時代を生きるすべての子供たちの可能性を引き出す個別最適な学びと協働的な学びを実現するため、糸満市教育委員会よりお子様一人一台の学習端末（chromebook：児童用タブレット）が無料貸出され、Google が提供する学習ツールを導入し学習します。

保護者の皆様におかれましては、別紙の「児童用タブレットの活用ルール」をご確認いただき、ご同意くださいますようお願い申し上げます。

つきましては、下記をご確認いただき、保護者の同意がある場合、別紙の「chromebook（児童用タブレット）」利用の同意書へご署名の上、入学式の受付までご提出をお願いいたします。

なお、保護者の同意がない場合、一貫したデータ管理などが行えないため、学習端末(chromebook：児童用のタブレット)の自宅への持ち帰り等を行えず、よりよい教育の実現が困難となりますのでご了承ください。

### 記

#### 1. 今後の活用について

児童個人での学習端末（chromebook：児童用タブレット）は、通常、学校で利用します。また、学校の判断のもと家庭へ持ち帰らせ、利用してもらう機会があります。

#### 2. 学習端末（chromebook：児童用タブレット）の使用期間について

小学校入学から小学校卒業まで

#### 3. 学習端末（chromebook：児童用タブレット）の管理費について

正しく使用していく中での学習端末自体の費用は、発生しません。

#### 4. 児童用タブレット使用時の注意について

別紙の「児童用タブレットの活用ルール」をご参照ください。

#### 5. 「chromebook 児童用タブレット」利用の同意書の提出について

提出期限 令和7年4月9日（水）

入学式の受付にご提出ください。

■ 本件に関する問い合わせ先  
糸満市立米須小学校  
教頭 仲地  
TEL：997-4511

# 「chromebook : 児童用タブレット」利用の同意書

令和 年 月 日

糸満市立米須小学校 校長殿

糸満市立米須小学校

年 組 番

児童名

保護者名

印

私は、「chromebook : 児童用タブレット」の使用については、別紙「児童用タブレットの活用ルール」に記載されている目的に従い、校内・校外において児童本人が学習として利用する目的以外には使用せず、通信料やその他の使用方法に問題が生じないよう保護者の責任のもとルールを決めて使用させます。

入学式の受付にご提出ください。

提出期限 令和7年4月9日(水)

令和7年度

## 『児童用タブレットの活用ルール』について

系満市立米須小学校

学習内容をよく理解し、より豊かな学びにしていくために、学習用端末を上手に活用していくことが大切です。学習用端末はみなさんの学習に役立てるための道具です。便利な道具ですが、心配されることもたくさんあります。そのため、米須小学校では、『学習用端末活用のルール』を定めました。全児童でこのルールを守り、学習用端末を「安心・安全・快適」に活用していきましょう。

### 1 目的

- ・学校で貸し出す児童用タブレットは、学習活動のために使うことが目的です。学習活動に関わる以外に使うてはいけません。

### 2 使用上の注意

- ・学校と家庭以外では使用しません。
- ・使う時間は、午前8時から午後8時までとします。
- ・登下校中は、学習用端末をカバンから出しません。
- ・破損や紛失したりしないように十分に気をつけます。
- ・持ったまま走ったり、地面に置いたりしません。
- ・カバンの下に置いたり、カバンの底に入れたりしません。
- ・水をかけたり、湿気の多いところでは使いません。また、日光の下やストーブの近くなどには置きません。
- ・指で触れる、または、専用ペンを使うようにします。鉛筆やペンで触れたり、落書きしたり、磁石を近づけるなどは絶対にしません。

### 3 学校で使う場合

- ・学校で児童用タブレットを使うときは、先生の指示をよく聞きます。
- ・休み時間や放課後に使う時も、先生が認めたこと以外には使いません。

### 4 家庭で使う場合

- ・使用する時間は家の人とよく話し合い、長時間使用せず細かく休憩しながら使います。
- ・就寝する1時間前は使いません。
- ・自宅に持ち帰った後に学校へ持ってくるときは、自宅で十分に充電をしておきます。
- ・先生が認めた方法以外の利用やWEBサイトの利用等は禁止します。

### 5 保管

- ・学校での保管は、各教室の充電保管庫に入れます。
- ・家庭で保管するときは、家の中の目の届くところに置いておきます。  
(充電を忘れずに保管をしてください。)

### 6 健康のために

- ・学習用端末を使用するときは、正しい姿勢で、画面から30cmくらい目を離して近づきすぎないように気をつけます。
- ・30分に一度は20秒以上遠くの景色を見るなど、ときどき目を休ませます。

### 7 安全な使用

- ・インターネットには制限がかけられていますが、もしも怪しいサイトに入ってしまったときはすぐに画面を閉じ、保護者や先生にすぐ知らせます。

### 8 個人情報など

- ・自分の児童用タブレットを他人に貸したり、使わせたりしません。
- ・自分や他人の個人情報(名前や住所、電話番号、顔写真など)は、インターネット上に絶対に上げません。
- ・相手を傷つけたり、いやな思いをさせたりするなどの情報モラルに反する書き込みは絶対にしません。

### 9 カメラでの撮影(音声や動画を含む)

- ・学校で使用する際は、先生が許可した時以外はカメラは使いません。
- ・家庭で使用する際は、必ず児童の保護者の同意の下、利用してください。  
撮影する際は、撮影したいものが誰かの物や場所、人の場合は、勝手に撮影せず必ず相手責任者の許可をもらいます。

#### 10 データの保存

- ・学校で使用する際は、学校の学習用端末で作ったデータやインターネットから取り込んだデータ（写真や動画など）は、学習活動で先生が許可したものだけ保存します。  
※家庭で使用する際は、保護者の同意の下、使用してください。

#### 11 設定の変更

- ・先生や修理する人が使いにくくなるので、デスクトップのアイコンの並び方や位置、背景の画像、色などの学習用端末の設定は、勝手に変えません。

#### 12 不具合や故障

- ・学校で、児童用タブレット本体やインターネットが使えなくなって、再起動をしても元にもどらないときは、すぐに先生に知らせます。
- ・児童用タブレットを故意または過失により破損・紛失した時は、保険の対象外となり修理費用等を負担していただくことがあります。 ※バッテリーや児童用QRコードも同様です
- ・家庭で破損・紛失した時は、下記のところに電話します。  
米須小学校 電話 098-997-4511 ©対応時間 8:15~16:45 (土日・祝日除く)

#### 13 学校と家庭でのオンライン授業等の実施について

- ・感染症の流行などにより、学校や学級閉鎖となる場合、状況に応じてタブレットを使ったオンラインでの授業等を行うことがあります。詳しい実施方法などについては、そのときにお知らせいたします。

#### 14 使用の制限

- ・『学習用端末活用のルール』が守れないときは、学習用端末を使うことができなくなります。
- ・タブレットを管理する業者から、ルールと違う利用をしている場合、連絡が入ります。その場合は、家庭での利用を停止することもあります。
- ・家庭にタブレットを持ち帰った際は、学校から指定された時間帯にオンライン通信をする時以外の使用については、各ご家庭で利用のルールを決めて利用してください。
- ・児童用タブレット使用時の通信環境上のトラブルや学習以外のサイトでのトラブルが生じないように、各ご家庭の責任の下、ご利用をお願いいたします。