

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
	-心雑音	-心雑音	-心雑音	-心雑音	-心雑音	-心雑音
	-脊柱異常(疑)	-脊柱異常(疑)	-脊柱異常(疑)	-脊柱異常(疑)	-脊柱異常(疑)	-脊柱異常(疑)
	-貧血	-貧血	-貧血	-貧血	-貧血	-貧血
	-ぜんそく	-ぜんそく	-ぜんそく	-ぜんそく	-ぜんそく	-ぜんそく
	-アトピー性 皮膚炎	-アトピー性 皮膚炎	-アトピー性 皮膚炎	-アトピー性 皮膚炎	-アトピー性 皮膚炎	-アトピー性 皮膚炎
	-扁桃肥大	-扁桃肥大	-扁桃肥大	-扁桃肥大	-扁桃肥大	-扁桃肥大
	-肥満傾向	-肥満傾向	-肥満傾向	-肥満傾向	-肥満傾向	-肥満傾向
	-肥満	-肥満	-肥満	-肥満	-肥満	-肥満
	-アレルギー性 結膜炎	-アレルギー性 結膜炎	-アレルギー性 結膜炎	-アレルギー性 結膜炎	-アレルギー性 結膜炎	-アレルギー性 結膜炎
-運動器有所見 -( )						
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》	《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します。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						

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
	・耳垢栓塞	・耳垢栓塞	・耳垢栓塞	・耳垢栓塞	・耳垢栓塞	・耳垢栓塞
	・中耳炎	・中耳炎	・中耳炎	・中耳炎	・中耳炎	・中耳炎
	-滲出性中耳炎	-滲出性中耳炎	-滲出性中耳炎	-滲出性中耳炎	-滲出性中耳炎	-滲出性中耳炎
	・外耳炎	・外耳炎	・外耳炎	・外耳炎	・外耳炎	・外耳炎
	・難聴の疑い	・難聴の疑い	・難聴の疑い	・難聴の疑い	・難聴の疑い	・難聴の疑い
	・鼻中隔わん曲症	・鼻中隔わん曲症	・鼻中隔わん曲症	・鼻中隔わん曲症	・鼻中隔わん曲症	・鼻中隔わん曲症
	・アレルギー性鼻炎	・アレルギー性鼻炎	・アレルギー性鼻炎	・アレルギー性鼻炎	・アレルギー性鼻炎	・アレルギー性鼻炎
	・副鼻腔炎	・副鼻腔炎	・副鼻腔炎	・副鼻腔炎	・副鼻腔炎	・副鼻腔炎
	・扁桃肥大	・扁桃肥大	・扁桃肥大	・扁桃肥大	・扁桃肥大	・扁桃肥大
・扁桃炎	・扁桃炎	・扁桃炎	・扁桃炎	・扁桃炎	・扁桃炎	
-( )	-( )	-( )	-( )	-( )	-( )	
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》	《受診結果》	

ふりがな 児童氏名					男 - 女
生年月日	平成・令和	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 連絡がとれやすい順に記入してください	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)				
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。				

ふりがな  
児童氏名

--

○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 (アレルギー対応を具体的に)	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別に配慮を要する体質等

学年	平熱	治療中の病気等 (治療をうけている病院)	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	℃		

○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のかを判断するために×の記入もお願いします。)

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) 階段の上り下りで息切れやどろきがよくある					
	(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					
	皮膚	(12) 髪の毛に異常がある(頭シラミ、脱毛等)				
		(13) 肌が荒れやすい、かぶれやすい				
眼科	(14) 目がかゆくする、目やにが出やすい、充血しやすい					
	(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					
	結核問診	(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						
(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？(脊柱側弯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 左右の脇腹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>
---	--	---	-------------

1 問診 (保護者記入)

家庭で(または本人が)気づいていること

(あてはまるものを○で囲んで下さい)

- 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(声がれ・鼻声)
- 6 口で息をしている事が多い
- 7 いびきが大きい
- 8 寝ている時に息が止まっている事が有る
- 9 上記以外で耳、鼻、のどのことで気になることがある
- 10 耳鼻科の病気で、以前治療を受けたまたは 現在治療中
- 以前治療を受けた:  
(病名など)
- 現在治療中:  
(病名など)
- 11 特になし

2 耳鼻咽喉科健康診断結果

(健診担当医記入欄)

異常なし (異常がなければ○で囲んで下さい)		本年度の健康診断では学校生活において支障をきたす耳鼻咽喉科疾患の異常は認めませんでした。しかし気になる症状がありましたら耳鼻科を受診して下さい。	
A : 耳鼻咽喉科を受診		B : 経過観察。症状が出た時に耳鼻咽喉科を受診	
A 鼓膜を診る事ができませんでした		耳あか等のため鼓膜を診る事ができませんでした。耳鼻咽喉科を受診して耳あかを取ってもらい、耳に異常がないか診てもらって下さい。	
耳	A・B	① 耳垢栓塞	耳あかで耳の穴が塞がっています。聞こえが悪くなったり外耳炎の原因となる事があります。
	A・B	② 滲出性中耳炎	鼓膜の内側に滲出液がたまる病気です。痛みはありませんが聞こえが悪くなるので日常会話や学校生活に支障をきたす事があります。
	A・B	③ 慢性中耳炎	鼓膜に穴があいていて耳だれ等の炎症を繰り返したり聞こえが悪くなったりします。放置すると難聴が進行し、手術が必要になる事もあります。
	A・B	④ 難聴の疑い	聞こえが悪い可能性があります。
鼻	A・B	⑤ アレルギー性鼻炎	アレルギーの原因となる物質を吸入すると発症する病気です。くしゃみ・鼻水・鼻づまりが主な3症状です。その原因物質には通年性のホコリ・ダニや季節性の花粉症などがあります。慢性的な鼻づまり集中力の低下や睡眠時無呼吸による授業中の居眠りなど学校生活に支障が出る原因になります。
	A・B	⑥ 副鼻腔炎	慢性的に粘性・膿性鼻汁があり、鼻づまりや嗅覚障害・鼻出血・頭痛・痰がらみの咳など、いろいろな症状の原因になります。
	A・B	⑦ 慢性鼻炎	慢性的な鼻づまりや鼻汁過多があり、集中力の低下など学校生活に影響を及ぼす事があります。学校の健康診断ではアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないものも含まれています。
	A・B	⑧ 鼻中隔湾曲症	鼻の左右の空間を仕切る壁(鼻中隔)が強く曲がっているため、鼻づまりや鼻出血の原因となる事があります。手術が必要になる事もあります。
咽頭・喉頭	A・B	⑨ アデノイド増殖症の疑い	アデノイドは鼻の奥にある扁桃組織です。これが大きすぎる可能性があります。大きいと口呼吸、いびきや睡眠時無呼吸の原因となったり、中耳炎や副鼻腔炎を起こしやすくなったりします。
	A・B	⑩ 扁桃肥大	口の奥の両脇にある扁桃組織が大きい可能性があります。大きいだけでは心配ありませんが、睡眠時無呼吸や嚥下障害(飲み込みにくい)を起こす事があります。
	A・B	⑪ 扁桃炎	扁桃組織の炎症を繰り返して高い熱を出す習慣性扁桃炎や関節・腎臓・心臓等の病気の原因になる事があります。
	A・B	⑫ 音声異常	声がれや鼻声など、声に異常がある可能性があります。声の出し過ぎや声変わりが原因になる事が多く、声帯結節や声帯ポリープが隠れている事もあります。
A・B	⑬ 言語異常	話し言葉に異常がある可能性があります。その程度によっては専門の病院で治療や訓練が必要になる事があります。	
-	A・B	⑭ その他	舌小帯短縮症、唇裂・口蓋裂、唾液腺・甲状腺の異常、腫瘍 等。

3 受診報告(保護者記入)

学校長様

受診した病院(医療機関)名:

病名(診断名):

診断結果:

(あてはまるものを○で囲んで下さい)

- 1 経過観察
- 2 治療開始
- 3 現在治療中
- 4 治療終了
- 5 その他

※プール入水: 可・不可

※その他:

保護者等氏名(ご署名)

R8年度より耳鼻科検診の用紙と記入方法が変わります。

1の間診箇所は、これまで同様保護者が記入します。

2の学校での検診結果も変わらず、学校検診担当医が記入します。

3の受診報告。大きく変わったのはこの箇所です。

学校での検診結果で受診を勧められ、病院で診察を受けた場合は、  
保護者がその結果を記入する事になってます。

去年までは、病院での診察結果は病院の方で記入してもらっていましたが、令和8年度からは保護者の方でその結果を聞いて記入し、学校に提出して頂くことになりました。

御承知下さい。      ご記入の協力及び提出ををお願いします。

# 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。保護者の方々がご記入のうえ、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 ところで (医療機関名)

心臓の手術を受けた。  
歳 ヶ月頃 ところで (医療機関名)

定期的に医療機関を受診している。  
ところで (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 ところで (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 ところで  
 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8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	150円
⑤ 粘土	500円
⑥ 机の引き出し	630円
⑦ クレヨン・クーピー	1000円
⑧ のり・ネームペン	250円
⑨ あさがおセット	750円
⑩ こくごノート(入門期用)	110円
⑪ さんすうノート(入門期用)	110円
⑫ 自由帳	110円
⑬ かんさつバック	600円
合計	5160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8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、控えない場合は、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) 徒歩 近くで車で登校 その他 ( )	下校の方法 (下記から選んでください) 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 曜日	学童先電話番号 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と連絡先	住所等 ( ) 連絡先 ( )

令和8年2月10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、あらかじめご了承ください。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8年 4月10日（金）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8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1つにチェック（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8年 4月10日（金）

令和8年2月10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)

## 学習端末（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「学習端末（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。

### 記

1. 学習端末（chromebook：児童用タブレット）の活用について  
児童個人の学習端末（chromebook：児童用タブレット）は、通常、学校の授業で利用します。また、必要に応じて、学校の判断のもと家庭へ持ち帰らせて利用することがあります。
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. 学習端末（chromebook：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. 学習端末（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8年4月10日（金） ※入学式の日

提出場所： 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

# 学習端末（chromebook：児童用タブレット）利用の同意書

令和8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

「学習端末（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8年4月10日（金）

令和8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（児童用タブレット）を上手に活用していくことが大切です。学習用端末は児童の学習に役立つための道具です。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。全児童や各家庭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

- ・児童用タブレットは、原則、学校で使用します。必要に応じて学校から貸し出す場合には、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ことはできません。

### 2. 学校で使う場合

- (1) 先生の指示を守りましょう。
  - ・使用する際は、先生の指示をよく聞き、休み時間や放課後に使う場合も先生が認めたこと以外には使用しません。
- (2) カメラや録画機能の使用・データの取り扱いについて
  - ・カメラや録画機能の使用は先生が許可した時のみとし、データの保存も学習活動で許可されたものだけとします。
- (3) 保管方法について
  - ・各教室にある充電保管庫に入れて保管します。
- (4) 故障が発生したときの対応
  - ・学習用端末が動作しなくなった場合は、すぐに先生に知らせます。
- (5) 設定の維持について
  - ・デスクトップのアイコン配置や背景、色などの設定は、勝手に変えてはいけません。

---

### 2. 家庭で使う場合

- 家庭では、保護者の見守りや責任のもとで安全に利用できるようお願いします。

#### (1) 使用時間と休憩について

- ・使う時間は家の人とよく話し合っ決めて、長時間連続で使わず細かく休憩しながら使います。また、就寝する1時間前には使用を終えるようにしてください。

#### (2) 充電について

- ・自宅に持ち帰った後は、翌日学校で使えるよう自宅で充電してください。

#### (3) 保管場所

- ・家の人の目の届くところに置いて保管します。

#### (4) カメラや録画機能の使用について

- ・必ず保護者の同意を得てから利用してください。特にカメラで人や場所を撮影する場合は、必ず相手（責任者）の許可を得る必要があります。

(5) 家庭でのルールについて

- ・学校指定の時間帯以外の利用については、各家庭でルールを決めて利用してください。学習目的以外のサイトを利用しないよう、保護者の管理をお願いします。

(6) 破損・紛失時の連絡について

- ・万が一、家庭で破損や紛失をした場合は、速やかに学校（098-997-4511）へ電話連絡をしてください（対応時間：8:15～16:45、土日祝除く）。
- 

3. 学校・家庭に共通する基本ルール

(1) 使用時間帯について：

- ・原則として午前8時から午後8時までとします。

(2) タブレットの取り扱いについて

- ・登下校中はカバンから出さず、破損を防ぐために地面に置いたり、持ったまま走りません。
- ・水濡れや日光、磁石を避けて丁寧に扱います。

(3) 健康への配慮

- ・正しい姿勢で使い、画面から30cmくらい目を離します。30分に一度は20秒以上遠くを見るなど、目を休ませることも大切です。

(4) 個人情報の保護

- ・自分や他人の名前、住所、写真などをインターネット上に絶対に上げないことや、相手を傷つけるような書き込みをしないといった情報モラルを守ります。
- ・ルールが守れない場合は、学習用端末の使用が制限されたり、家庭での利用が停止されたりすることもありますので、十分に注意してください。

# 保護者の皆様へ

## 糸満市立米須小学校

学校諸費用を口座振替でお支払いいただくため、口座のご登録をお願いいたします。

### A WEBから登録 琉球銀行・沖縄銀行のみご利用可

印鑑不要！ 銀行へ出向く必要ナシ！ スマートフォン等より登録可能！

① QRコードを読み取ります。  
又はURLよりお進みください。



② 受付画面に遷移します。  
「利用規約」をご確認のうえ、  
「同意する」をクリックします。

〇〇市立〇〇学校  
ご利用時の注意点  
.....  
 同意する

③ 生徒情報を入力してください。

生徒名(漢字)	必須	<input type="text"/>
生徒名カナ	必須	<input type="text"/>
学年	必須	<input type="text"/>
クラス		<input type="text"/>
番号		<input type="text"/>
性別	必須	<input type="text"/>
保護者氏名	必須	<input type="text"/>
連絡先(携帯可)	必須	<input type="text"/>

糸満市立米須小学校

<https://wks.ryucom.co.jp/widescl/reg/tenQf9-o4wIX2hMOG7PWYw==>

④ 金融機関をお選びください。

●ご利用になる金融機関

琉球銀行

沖縄銀行

⑤ 各金融機関のWebサイトに遷移しますので、金融機関の指示に従い必要情報の入力をお願いいたします。



【入力情報】

・口座情報 ・生年月日  
・暗証番号 等

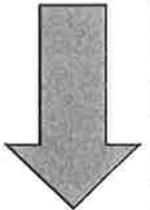
※暗証番号は本人確認の為に  
必要です。(印鑑は不要)  
※暗証番号や生年月日等は  
学校では確認できません。

⑥ 次のメッセージが表示がされたら  
完了です。

金融機関での登録が正常に終了しました。

⑦ 【学校へ提出】を記入のうえ、  
提出してください。

※ 登録情報は学校側にて  
確認完了後反映されます。



【学校へ提出】 クラス・番号はわかる場合にご記入ください。切り離さずにご提出をお願いします。

年 組 番 生徒名

Web口座振替受付サービスにて右記金融機関口座の登録が完了しました。

※この用紙を提出する場合は、口座振替依頼書の提出は不要です。

琉球銀行  沖縄銀行

(どちらかに✓をお願いします。)

### B 口座振替依頼書で登録

- ① 「WEBから登録」を希望しない方
- ② エラー等によりWEB登録ができなかった方
- ③ 琉球銀行、沖縄銀行以外の金融機関をご希望の方

別紙、口座振替依頼書に必要事項をご記入・捺印のうえ、金融機関窓口にて受付し学校へご提出ください。

この用紙は切り離してご利用ください。

【記入例】 黒いボールペンで強くご記入ください。(鉛筆、消せるボールペン不可) 振替日：10日

様式第2号-1

# 学校校納金等口座振替依頼書

## 兼自動払込利用申込書(収・加)



銀行・金庫・農業協同組合 御中

年 月 日

糸満市立米須小学校

収納企業名：(株)リウコム

料金等の種類：校納金等

(どちらか一方に○印)

学校コード	5 4 0 1 7 0	学年	男.1 女.2	クラス	2	番号	3	
フリガナ	リュウキュウ イチタロウ							
生徒名 (漢字)	大きくはっきり記入してください 琉球一太郎							
保護者氏名	琉球 一郎			連絡先(携帯可) 111-222-3333				

私が上記学校に納入すべき諸会費を下記の指定預金口座から口座振替によって納入することにしたので、お届けします。

左づめで、姓と名は一字あける。濁点、半濁音は一字とする。(カタカナ)

どちらか一方にご記入ください

フリガナ	リュウキュウ イチロウ						お届け印
名義人	琉球 一郎					琉球	
金融機関名等	<input checked="" type="checkbox"/> 琉球銀行 (0187)	<input type="checkbox"/> 沖縄銀行 (0188)	<input type="checkbox"/> 沖縄海邦銀行 (0596)	〇〇支店			
金融機関コード	<input type="checkbox"/> コザ信用金庫 (1996)	<input type="checkbox"/> 沖縄県労働金庫 (2997)	<input type="checkbox"/> 沖縄県農協 (9375)	店番号	1 2 3		預金種目 1. 普通
			口座番号	0 1 2 3 4 5 6			

金融機関お届け印をお使いください

左づめで、姓と名は一字あける。濁点、半濁音は一字とする。(カタカナ)

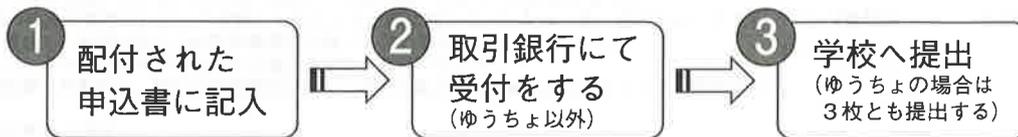
右づめでご記入ください。

フリガナ	リュウキュウ イチロウ						お届け印
名義人	琉球 一郎					琉球	
種目コード	契約種別コード	通帳記号(5桁)	6桁目がある場合 ※欄に記入	通帳番号(右づめでご記入ください)			
1 6 6	3 0	1 7 7 7 0	*	1 2 3 4 5 6 7 1			

<ゆうちょ銀行をご指定された保護者様へ>

記入内容に間違いがあった場合や、お届け印と相違していた場合は再度お手続きが必要となります。間違いの無いようご確認をお願いします。

### 《手続きの流れ》



※ 必ず取引銀行にて「受付印」をもらってください。もれている場合は返却致します。

※ ゆうちょ銀行利用の場合はそのまま3枚とも学校へ提出してください。