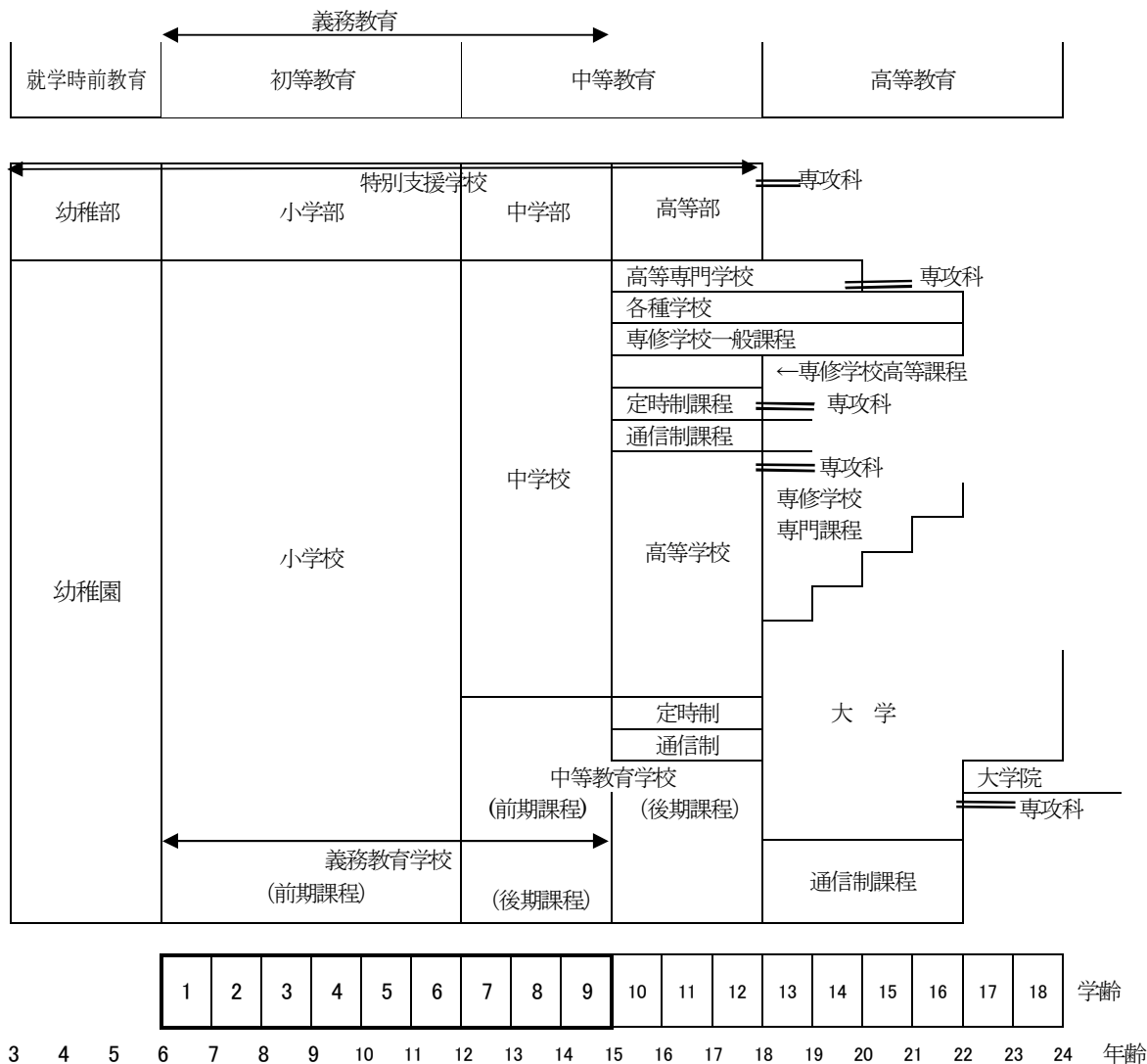


1. 学校教育制度

にほん がっこうけいとうず 日本の学校系統図



(1) 就学時前教育について

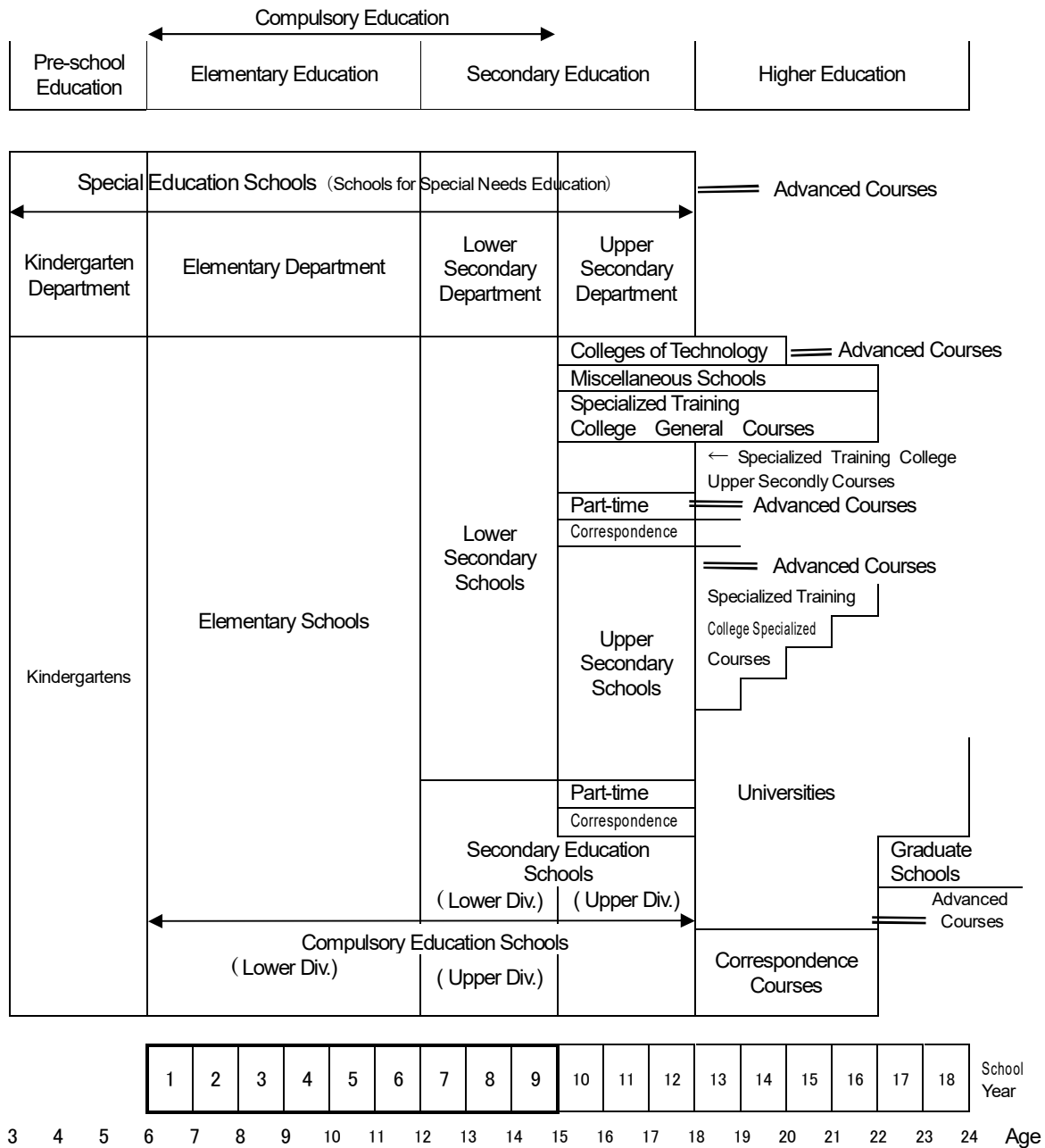
満3歳から小学校就学までの幼児を対象とし、幼稚園で行われています。

(2) 義務教育について

義務教育は、満6歳～満15歳までの9年間、小、中学校、義務教育学校及び特別支援学校（小学部・中学部）で行われています。

1. School Education System

Japanese School System Chart



(1) Pre-School Education

Before starting elementary school, children aged 3 and up can receive education in kindergartens.

(2) Compulsory Education

Compulsory education is provided for children aged 6 to 15 – a total of nine years at elementary schools, lower secondary schools, compulsory education schools and special education schools.

- (3) 初等中等教育について
小学校は、満6歳を過ぎた最初の4月から入学することができ、6年間の教育を受けます。小学校を卒業すると、中学校に入ることができ、3年間の教育を受けます。高等学校は、小学校及び中学校における義務教育を修了した人を対象に普通教育及び専門教育を行っており、通常3年間の教育を受けます。また、障害のある子どものために、通級指導教室、特殊学級が設置されている小・中学校や特別支援学校があります。そこでは、児童一人一人の障害の状況に応じたきめ細かな教育が行われています。
公立小・中学校及び特別支援学校の小学部・中学部の授業料は無償です。

- (4) 高等教育について
高等教育は、主として大学と短期大学で行われています。これらは、高度で専門的な教育を行う機関で、通常、大学の修業年限は4年、短期大学は2年です。さらに高度な高等教育を行う機関として大学院（2年ないし5年）があります。
なお、この他に職業等に必要な能力を育成する機関として専門学校（主に2年）があります。

2. 教育内容

- (1) 教育課程（カリキュラム）
学校でどのようなことを学ぶかは、文部科学省が作成する学習指導要領によって定められています。各学校の教育課程は、それを基準として、各教科等から編成されています。
- (2) 学習教科について
小学校では、国語、社会、算数、理科、生活、音楽、図画工作、家庭、体育、道徳、外国語、外国語活動、特別活動及び総合的な学習の時間について学習します。
中学校では、国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、技術・家庭、外国語、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間について学習します。外国語は原則として、英語を学びます。
小・中学校、通級指導教室や特殊学級が設置されている小・中学校、特別支援学校とも、授業は通常日本語により行われます。
- (3) 教科書について
学習に使用する教科書は、小・中学校、特別支援学校の小学部及び中学部の児童生徒に対して、新学年になるたびに国から無償で一人一人に給与されます。
なお、高等学校及び特別支援学校の高等部については、国からは無償給与されません。（ただし、特別支援学校の高等部については、都道府県教育委員会から購入費用の全額補助が受けられます。）
また、学校では、教科書以外にも補助教材といわれる参考書などを使用することがあり、それらについては、購入費用を支払わなければなりません。
- (4) 進級・進学について
日本では、義務教育の期間は飛び級の制度はなく、入学（編入学）した学年から順次、上級学年の学習へと進んでいきます。義務教育終了後、高等学校に進学する際は、通常は入学者選抜試験を受けることになります。
- (5) 就学援助について
経済的理由により、公立の小・中学校への就学が困難と市町村教育委員会から認められた場合、学用品の購入や学校給食費等の必要な援助が受けられます。
詳しくは、お住まいの市町村教育委員会にお問合せください。

(3) Elementary and Secondary Education

Children enter elementary school in the April following their 6th birthday and study there for six years. After graduating from elementary school, students enter junior high school for another three years of compulsory education. After junior high school, students who thus have completed their compulsory education may enter senior high school, where they normally study for three years. There are two types of schools: one that provides regular education, and the other that provides vocational education. In addition, there are elementary schools, junior high schools and special education schools with classes and resource rooms for students with disabilities. In these classes, education is individualized according to the state of disability of each student. Tuition is free in public elementary schools, junior high schools and special education schools.

(4) Higher Education

Higher education is provided mainly in universities and junior colleges. These institutions offer high level, specialized education. Usually education in university lasts for four years, while in junior college lasts for two years. Graduate schools provide a much higher level of education, and students usually study for two to five years. There are also colleges of technology which are designed to train students in vocational skills necessary for specific occupations where students generally study for two years.

2. Educational Content

(1) Curriculum

The subjects students study in school are prescribed in the Guidelines of Study compiled by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. Based on the guidelines, each school makes its own curriculum concerning each subject and others.

(2) School Subjects

In elementary school, children learn Japanese, social studies, math, science, life studies, music, art, domestic science, P.E., moral education, foreign language, activities in foreign language, special activities and comprehensive studies.

In junior high school, students learn Japanese, social studies, mathematics, science, music, art, health and physical education, technical arts, domestic science, foreign language (usually English), moral education, special activities, and comprehensive studies.

The language used in elementary schools, junior high schools and special education schools including schools which have resource rooms is normally Japanese.

(3) Textbooks

At the beginning of the school year, textbooks used in elementary schools, junior high schools and special education schools are distributed free of charge.

However, textbooks are not free for senior high school students and students of special education schools. (Note: students of special education schools can receive 100-percent subsidies from prefectural boards of education.)

In addition to textbooks, some schools may use reference materials, which are not provided free of charge.

(4) Going onto Higher Levels of Education

In Japan, there is no system for skipping grades during the compulsory education period. Therefore, a student advances to the next grade level in order from the first grade, or the grade the student was first admitted to. After the completion of compulsory education, students are normally required to pass an entrance examination, if they wish to advance to a senior high school.

(5) Financial Assistance

In the case where you find it difficult to send your child to school for financial reasons, you can receive financial assistance for school supplies, school meals and so on, if your reason is accepted by your local Board of Education.

For further information, please contact your local Board of Education.

3. 学校の一日

授業時間数や下校時間は、曜日や学年により異なります。1年生は1日だいたい5時限で、6年生は、1日だいたい6時限（1時限は、一般に、小学校は45分、中学校は50分）です。土曜日、日曜日は休みです。

(1) 給食時間

小学校及び中学校では、多くの場合、学校教育活動の一環として学校給食が実施されています。学校給食では、子どもたちが、自分たちで配膳したり、後かたづけをするほか、みんなそろって楽しく、栄養バランスのとれた食事をするを通じ、正しい食事の在り方や好ましい人間関係を学び、生涯にわたって健康な生活を送れるよう、様々な工夫がなされています。

学校給食にかかる経費のうち、食材料費については、保護者が負担することとなっており、地域や学年によって異なりますが、1ヶ月あたり3,500円～4,500円程度の負担となっています。

なお、一部の中学校等では、学校給食が実施されていない場合もあります。

(2) 清掃時間

日本の学校では、自分たちの使う教室や校庭などを皆で分担して、きれいに清掃します。

(3) 部活動

児童生徒のうち希望者は、放課後に、運動や文化的な活動を行うことができます。中学校では、土日に部活動を行う学校もあります。

4. 学校の一年（学校によって1年を3期に分ける3学期制と2期に分ける2学期制があります。）

(1) 始業式

学期の始まりを告げる行事です。

(2) 入学式

1年生に入学する児童生徒を迎え、祝福する行事です。

(3) 身体測定・定期健康診断

児童生徒の身長、体重、座高の発育の様子を測定します。また、健康状態を医師が診断します。

(4) 修学旅行

主に最高学年において、学年全員で数日間の旅行・宿泊をします。

(5) 校外学習

教室では勉強できないことを、徒歩やバス等で校外に出て、自然や歴史・文化に親しみながら学びます。

(6) 学習参観・学級懇談会

児童生徒が毎日どのように学校や家庭での生活をしているかについて、保護者がそろって教室での授業風景を見たり、保護者と担任の先生が情報を交換する機会です。

(7) 終業式

学期の終わりを告げる行事です。

(8) 夏休み

7～8月に約30日～40日間の長い休みをとります。夏休みの課題を出す学校がほとんどです。

学校により補習等や部活動などをすることもあります。

(9) 避難訓練・引渡し訓練

火事や地震などの災害の危険があるとき、安全な場所へ逃げたり、保護者に引き渡すための訓練です。

3. A Day at School

The number of classes students have and the time students leave school each day vary according to the day of the week and the grade. In the first grade, there are approximately five classes a day, and in the 6th grade, approximately six classes a day (generally, one class lasts 45 minutes in elementary school, and 50 minutes in junior high school). There are no classes on Saturdays and Sundays.

(1) School Meals

In most cases, school meals are provided both in elementary and junior high schools as part of the educational activities of the school. Students set and clean the table by themselves. School meals are designed in such a way that students learn the proper way of eating and good human relations by enjoying a well-balanced diet together in order to lead a healthy life.

Parents pay for foodstuffs, which are around 3,500 yen to 4,000 yen per month, depending on areas and grades. Some junior high schools may not provide school meals.

(2) Cleaning Hour

In Japanese schools, students share responsibilities for cleaning classrooms, school grounds and so on.

(3) Club Activities

Students may participate in physical or cultural activities after school. Junior high school students of some schools participate in club activities on Saturdays and/or Sundays.

4. A Year at School (There are two types of schools, three academic terms a year and two terms a year)

(1) Opening Ceremony

This is the commencement ceremony for the new school term.

(2) Entrance Ceremony

This is a ceremony to welcome the 1st grade students.

(3) Body Measurement & Health Checkup

The height, weight and sitting height of students are measured to check their physical development. A school doctor checks the state of their health.

(4) School Trip

Usually in the higher-grade levels, students in the same grade go on a trip for a few days.

(5) Study Outside of School

This is a field trip, either on foot or by bus, where students learn something they cannot experience in the classroom, by making themselves familiar with nature, history and culture.

(6) Parental Visitation of a School and Observation of Child's Classes & Parents' Meetings

These are opportunities for parents to observe classes so that they can get to know how their children are doing in school, and to exchange opinions and information with their children's classroom teacher(s).

(7) Closing Ceremony

This is a ceremony that marks the end of the term.

(8) Summer Holiday

Children take a long holiday of 30 to 40 days during July and August. Most schools give students subjects for summer holiday. Some schools give students supplementary lessons and/or club activities.

(9) Emergency Drill/Emergency Drill to Child Pickup

These are drills, in the case of a fire or an earthquake, to take shelter in a safe place, or for a parent to pick up a child.

- (10) うんどうかい 運動会
たんきよりそう り れ ー たまい だ ん す 短距離走やリレー、ともだち おうえん 玉入れやダンスなどをしたり、うんどう した ぎょうじ 友達の応援をしながら、運動に親しむ行事です。がっこう 学校によ
かぞく さんか しゅもく ようい っては、家族も参加できる種目を用意しています。
- (11) おんがく えんげきかんしょうかい 音楽・演劇鑑賞会
すぐ げいじゅつ かんしょう き 優れた芸術を鑑賞したり、こころ ゆた 聴いたりして心を豊かにします。
- (12) がくげいかい ぶんかさい 学会・文化祭
ず が こうさく ぎじゅつ かてい かとう せいさく さくひん しやかい か り かとう がくしゅう れ ぽ ー と てんじ がっき えんそう 図画工作、技術、家庭科等で製作した作品や社会科・理科等で学習したレポートなどを展示したり、楽器の演奏
がっしょう えんげきとう はっぴよう かんしょう かい や合唱、演劇等の発表をしたり、それらを鑑賞したりする会です。
- (13) ふゆやす 冬休み
がっ がっ ねんまつねんし ひ かくてきみじか やす 12月～1月の年末年始に比較的短い休みをとります。
- (14) そつぎょうしき 卒業式
さいじょうきゅうせい がっこう そつぎょう いわ ぎょうじ 最上級生の学校の卒業を祝う行事です。
- (15) しゅうりょうしき 修了式
がっき しゅうぎょうしき ねん し おこな ぎょうじ 学期の終業式であるとともに、1年の締めくくりを行う行事です。
- (16) はるやす 春休み
がっ しゅうりょうしき お はるやす やす お しんきゅう がっ あたら がくねん べんきょう 3月の修了式が終わると、春休みになります。この休みが終わると進級して、4月から新しい学年で勉強
する こと になり ます。
- (17) こくみん しゅくじつ 国民の祝日
にほん こくみん いわ かんしや また きねん ひ ひ がっこう やす 日本の国民こぞって祝い、感謝し、又は記念する日をいい、この日は学校も休みになります。

<small>がつついち</small> 1月1日	<small>とし いわ</small> 年のはじめを祝います。
<small>がつだい げつようび せいじん ひ</small> 1月第2月曜日（成人の日）	<small>おとな は た ち じかく みずか い ぬ せいねん いわ はげ</small> 大人（二十歳）になったことを自覚し、自ら生き抜こうとする青年を祝い励 まします。
<small>がっ にち けんこくきねん ひ</small> 2月11日（建国記念の日）	<small>けんこく くに あい こころ やしな</small> 建国をしのび、国を愛する心を養います。
<small>がつしゅんぶん ひ しゅんぶん ひ</small> 3月春分日（春分の日）	<small>しぜん せいぶつ</small> 自然をたたえ、生物をいつくしみます。
<small>がっ にち しょうわ ひ</small> 4月29日（昭和の日）	<small>げきどう ひ へ ふっこう と しょうわ じだい かえり くに しょうらい おも</small> 激動の日々を経て、復興を遂げた昭和の時代を顧み、国の将来に思いを いたします。
<small>がっ か けんぽうきねん ひ</small> 5月3日（憲法記念日）	<small>にほん くに けんぽう せこう きねん くに せいちょう ねが</small> 日本の国の憲法の施行を記念し、国の成長を願います。
<small>がっ か ひ</small> 5月4日（みどりの日）	<small>しぜん した おんけい かんしや ゆた こころ</small> 自然に親しむとともにその恩恵に感謝し、豊かな心をはぐくみます。
<small>がっ か ひ</small> 5月5日（こどもの日）	<small>こども じんかく おも こうふく はは かんしや</small> こどもの人格を重んじ、こどもの幸福をはかるとともに、母に感謝します。
<small>がつだい げつようび うみ ひ</small> 7月第3月曜日（海の日）	<small>うみ おんけい かんしや かいようこくにほん はんえい ねが</small> 海の恩恵に感謝するとともに、海洋国日本の繁栄を願います。
<small>がっ にち やま ひ</small> 8月11日（山の日）	<small>やま した きかい え やま おんけい かんしや</small> 山に親しむ機会を得て、山の恩恵に感謝する。
<small>がつだい げつようび けいろう ひ</small> 9月第3月曜日（敬老の日）	<small>たねん しゃかい つ ろうじん けいあい ちょうじゅ いわ</small> 多年にわたり社会に尽くしてきた老人を敬愛し、長寿を祝います。
<small>がつしゅうぶん ひ しゅうぶん ひ</small> 9月秋分日（秋分の日）	<small>そせん うやま ひとびと</small> 祖先を敬いなくなった人々をしのびます。
<small>がつだい げつようび たいいく ひ</small> 10月第2月曜日（体育の日）	<small>す ぽ ー つ した けんこう しんしん</small> スポーツに親しみ、健康な心身をつちかいます。
<small>がっ か ぶんか ひ</small> 11月3日（文化の日）	<small>じゅう へいわ あい ぶんか</small> 自由と平和を愛し、文化をすすめます。
<small>がっ にち きんろうかんしや ひ</small> 11月23日（勤労感謝の日）	<small>きんろう せいさん いわ こくみん かんしや</small> 勤労をたっとうび、生産を祝い、国民たがいに感謝しあいます。
<small>がっ にち てんのうたんじょうび</small> 12月23日（天皇誕生日）	<small>てんのうたんじょうび いわ</small> 天皇誕生日を祝います。

(10) Sports Day

This is an enjoyable event, where students participate in a short-distance race, a relay race, a ball-throwing game, dancing and so on, and cheer for their friends. In some schools, there are events students' families can participate in.

(11) Music/Drama Appreciation

This opportunity is designed to enrich students' minds through appreciating fine music/drama.

(12) Student Musical/Theatrical Performance Festival & Cultural Festival

During these festivals, drawings and handicrafts, objects students made in technical and domestic science classes, study reports about things students learned in social studies and science classes are on display. Some students play musical instruments or sing in chorus, while others appreciate their performance.

(13) Winter Holiday

Students take a relatively short holiday, from December, the end of the year to January, the beginning of the following year.

(14) Graduation Ceremony

This is a ceremony to celebrate students' graduation from school.

(15) End of the year Ceremony

This is a ceremony to mark the end of the last term, as well as the end of a school year.

(16) Spring Holiday

The spring holiday begins right after the closing ceremony in March. After the spring holiday ends, students move up to the next grade; they will study in a higher grade from April on.

(17) National Holidays

On national holidays, Japanese people celebrate, appreciate and commemorate special events. Schools are closed on national holidays.

New Year's Day (January 1)	Day to celebrate the beginning of the new year
Coming-of-Age Day (2 nd Monday of February)	Day to acknowledge the entry into adulthood of those who have turned 20, and to encourage them as they strive to live their lives
National Foundation Day (February 11)	Day to remember the national foundation and to foster a patriotic spirit to Japan
Vernal Equinox Day (March)	Day to praise nature and to love living creatures
Showa Day (April 29)	Day to recall Showa Era in which Japan's postwar rehabilitation was achieved through hardships, and to think about the future of Japan
Constitution Day (May 3)	Day to commemorate the enforcement of the Japanese Constitution, and to express our hopes for the national growth
Greenery Day (May 4)	Day to become familiar with nature, to appreciate its benefits, and to enrich our minds.
Children's Day (May 5)	Day to appreciate children's personalities and to wish for their happiness, as well as to show appreciation for mothers
Marine Day (3 rd Monday of July)	Day to appreciate marine benefits, and to wish for the prosperity of Japan, an Ocean-bound country
Mountain Day (August 11)	Day to become familiar with mountain, to appreciate its benefits.
Respect-for-the-Aged Day (3 rd Monday of September)	Day to respect elderly people who have contributed to our society for many years, and to celebrate their longevity
Autumnal Equinox Day (September)	Day to respect one's ancestors, and to remember the dead
Health and Sports Day (2 nd Monday of October)	Day to get involved in sports to become sound in mind and body
Culture Day (November 3)	Day to love freedom and peace, and to promote culture
Labor-Thanks Giving Day (November 23)	Day to appreciate each one's labor and to celebrate productivity
Emperor's Birthday (December 23)	Day to celebrate the Emperor's birthday

5. 教育相談

日本の学校では、子どもと先生、または保護者と先生が話し合う教育相談の機会があります。子どもの生活上の問題、例えば、いじめ、不登校、進学、進学の悩みなどは、この機会を利用すれば良いでしょう。必要な場合には、通訳などを介して相談することも良いでしょう。

学校の教育相談の機会は、概ね次のとおりです。

(1) 家庭訪問

学校の担任の先生が、子どもの家を訪問して、子どもの学校や家庭での様子について話し合います。学校によっては実施しないところもあります。

(2) 保護者会（学級懇談会）

保護者が学校に行って、校長先生の話を聞いたり、担任の先生と話し合いをします。個人的な相談よりは、子どもたち全体に関わる問題について話し合うことが中心となります。

(3) 個人面談

通常は、子ども自身や子どもの保護者と担任の先生との間で行われる話し合いや相談をいいます。（子ども、保護者、担任の先生の3人で話し合うこともあります。）

個人的な悩みや問題を相談する上で、最も良い機会となります。個人面談は定められた曜日に行いますが、担任から事前に通知されます。また、学校によっては、保護者の申し出により、都合の良い日時に面談したり、通訳をつけたりするなどの配慮をします。

5. Educational Guidance

Japanese schools provide opportunities for educational guidance, where children and teachers or parents and teachers can consult about problems in school life, such as bullying, truancy, and can ask teachers for career guidance. You may ask someone to interpret for you, if necessary.

Opportunities for educational guidance are as follows:

(1) Home Visit

The classroom teacher visits students' home to discuss the student's life in school and at home. This is not done in all schools.

(2) Parents' Meeting (Meeting between Parents and Classroom Teachers)

Parents go to school to listen to the principal, and/or talk with the classroom teacher. Topics often refer to issues common to all the students as a whole, rather than personal ones.

(3) Personal Interviews (Parent-Teacher Conferences)

This refers to consultation which takes place between the classroom teacher and the student or the parent (it is held sometimes among three people: the classroom teacher, the student and the parent).

This is a very good opportunity for the student or the parent to consult the classroom teacher about personal problems. The date is arranged and advised by the classroom teacher in advance. If necessary, some schools may arrange the consultation at the parent's convenience or find an interpreter for the parent.

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

就学時健康診断のお知らせ
School Entry Health Checkup

就学時健康診断を下記のとおり実施いたします。入学予定のお子様とご一緒にお越しください。
やむを得ず欠席する場合は、学校へ連絡してください。

The health checkup for children starting school is scheduled as follows.

Please come to the place indicated below with your child.

If you cannot come due to unavoidable circumstances, be sure to contact our school.

記
Note

1. 日 時 _____ 年 月 日 () 午後 時 分 ~ 時 分
Date and Time _____ / _____ / _____ () ____:____ p.m. ~ ____:____ p.m.

2. 場 所 小学校 体育館
Place School Gym

3. 連 絡 先 _____ 小学校 TEL ()
Place to Contact _____ School

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

入学式のお知らせ
Entrance Ceremony

入学式を下記のとおり実施いたします。保護者の方もお出席ください。

Our school's entrance ceremony will be held as follows. Please come to our school with your child to be enrolled.

やむを得ず欠席する場合は、学校へ連絡してください。

Please contact us if you or your child cannot come due to unavoidable circumstances.

(連絡先 _____ 小学校 TEL _____)
Place to Contact: _____ School

記
Note

1. 日 時 年 月 日 () 午前 時 分
Date and Time ____/____/____ () ____:____ a.m.

2. 場 所 小学校 体育館
Place School Gym

3. 日 程 _____:_____ ~ _____:_____ 受 付 (場所: 体育館)
Schedule _____:_____ ~ _____:_____ Registration at Gym
_____:_____ ~ _____:_____ 入学式
_____:_____ ~ _____:_____ Ceremony
_____:_____ 学級活動
_____:_____ Class Activity
_____:_____ 下 校
_____:_____ Leave School

4. 持 ち 物

What to Bring:

- 入学通知書 School enrollment notice
- 筆記用具 Writing materials
- 上履き (保護者の方もお用意ください。) Indoor shoes for your child and yourself
- かばん (教科書、教材を入れます。) A bag for textbooks and educational materials

児童(生徒)家庭調査票
Child's (Student's) Family Background Questionnaire

学校

(School name)

児 童 (生徒) Child (Student)	ふりがな 氏 名 Name		男・女 Boy / Girl	Date of Birth 年 月 日 Year Month Day	
	現住所 Address			TEL	
	(変更) Changed address			TEL	
保護者 Parent	ふりがな 氏 名 Name		児童(生徒) との続柄 Relationship to child (Student)		
緊急連絡先 Person to Contact in case of Emergency		(父母) Name of Father / Mother		TEL	
		(祖父母) Name of Grandfather / Grandmother		TEL	
入学前の経歴 Student's History Before Entering School		年 月 ~ 年 月 幼稚園・保育園・小学校 From Year Month To Year Month At Kindergarten/ Nursery School/ Elementary School ※新1年生のみご記入ください Note: Only fill in if your child is a newly enrolled student.			
外国での生活 Experience Living Overseas		才~ 才 From the age of To the age of 国名 () 学校 () Name of the country Name of the school			
日本語の能力 Japanese Language Ability (Please check)		児 童 (生徒) Child (Student)	日常会話 <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できる Daily conversation Poor Fair Good ひらがな <input type="checkbox"/> 読める <input type="checkbox"/> 読めない Hiragana (cursive kana letters) Able to read Not able to read		
		保護者 Parents	日常会話 <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できる Daily conversation Poor Fair Good ひらがな <input type="checkbox"/> 読める <input type="checkbox"/> 読めない Hiragana (cursive kana letters) Able to read Not able to read		
健康状態 State of Health					
健康、宗教上 食べられないもの Food allergies or Religious dietary restrictions					
学校に対する要望 Request(s) to School					

この調査は学校以外には秘密しますので事実を正しく記入してください。

緊急連絡先が変更になった場合には、すぐに担任まで連絡してください。

The information on this questionnaire is kept confidential, so please fill out this form accurately.

Please inform the classroom teacher immediately if there are any changes of the emergency contacts.

学校諸経費の口座振替による集金について

Payment of School Expenses

本校では、学年費・給食費などの集金は、銀行等からの引き落とし制度を採用しています。ご理解いただき、下記のとおり口座振替の手続きを行ってください。

We have adopted the bank draft system for collecting lunch fees, the grade fund, and other school fees. We hope you kindly cooperate with us and take the following necessary steps.

記
Note

1. 指定金融機関 銀行 支店 (TEL)
上記の金融機関に口座をお持ちでない方は新しく開設してください。
Designated financial institution: _____ Bank _____ Branch (Tel)
* If you do not have an account with the above bank, please open one.

2. 手続き ※入学式前までにお済ませください。
Procedures: (To be completed before the day of entrance ceremony)

- ① 「預金口座振替依頼書」に必要事項をご記入の上、_____銀行_____支店へ持参してください。
Please fill in a bank draft request form and take it to the counter of your bank's branch.
- ② 在校の兄弟姉妹がいる場合で、既に口座がある場合も、「預金口座振替依頼書」を銀行に持参してください。(生徒一人ひとりに、預金口座振替依頼の手続きが必要です。)
You are reminded to take a request form to the bank, even if you already have a bank account and have made bank draft requests for your other children enrolled at our school. This procedure is necessary for every student.

手続きに必要なもの Necessary items for the procedure:

- 預金口座振替依頼書 A bank draft request form
- 預金通帳 Account book
- 印鑑 Seal (hanko) for the bank account
- 口座新設の場合は、健康保険証、運転免許証、住民票の写し等身分を証明できるもの。
Identification document (such as a health insurance card, a driver's license, or a copy of the resident registration) for opening a new account with the bank

3. 引き落とし日 毎月_____日
Monthly due date: _____

4. その他 Remarks

就学援助制度を受けられる方は手続きの必要はありませんが、その旨を入学後に担任にお伝えください。(別途市町村の窓口で申請手続きが必要です。)

Parents who hope to take advantage of the school attendance support system do not need to carry out the above procedures. Please consult the classroom teacher after enrollment. (Other procedures will be separately required at the windows of cities, towns, and villages in order to receive assistance.)

※お問い合わせ先

_____小学校 担当_____ TEL _____
For inquiries please contact Mr./Ms. _____ at our school.

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 Principal

個人面談のお知らせ

Personal interview (Parent/Teacher conferences)

個人面談を下記の日程で実施いたします。ご多忙中とは存じますがご出席ください。

下記により、____月____日までにご都合をお知らせください。

Personal interviews will be held on the dates shown below. Please fill out and return the lower portion by ____/____ to let us know your convenient dates and times.

記
Note

1. 日 時 Available dates and times

月 日 () : ~ :

Month Day

月 日 () : ~ :

月 日 () : ~ :

月 日 () : ~ :

※ 1人当たりの時間は 分程度です。 Each interview will be about ____minutes.

2. 場 所 各教室

Place Your child's classroom

3. 内 容 子どもたちの学習状況、生活状況、進路について等

Topics We will discuss how your child is doing at school – both academically and socially – and options for after graduation.

4. そ の 他 決定した日時は、後日担任より連絡します。

Remarks 保護者証と上履きをご用意ください。

You will be notified when your interview is set.

Please bring an identification card and indoor shoes with you.

個人面談の日程調整表 Scheduling a Personal Interview

(○をつける Please circle one.)

1. いつでもよい

I can have my interview fixed on any of the dates and times given above.

2. 都合の悪い日 ____月____日

From the above dates, I can not come to school on ____/____.

____年 ____組 ____番 児童氏名
Grade Class No. Student Name
保護者氏名
Parent Name

年 月 日
yyyy / mm / dd

個人面談日程の決定について
Personal Interview Assignment

先日行いました個人面談の日程調整の結果、次のように決定しましたので、ご出席をお願いいたします。

Your interview has been set as follows. The teacher looks forward to seeing you.

記
Note

1. 児童名
Child's Name

2. 決定日時 月 日 午後 時 分～
Assigned Date and Time: ____ / ____ : ____ p.m.～

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) Principal

水泳学習のお知らせ Swimming Classes

体育（保健体育）の授業で水泳学習を実施します。

Swimming lessons will be held as a part of P.E. (Physical education) class.

つきましては、下記の事項をご理解の上、水泳学習参加承諾書を 月 日までに担任まで提出してください。

Please check the following Note, and submit the letter of confirmation for attending the swimming lesson to the classroom teacher by (month)/(day)/(year).

記 Note

1. 期間 月 日（ ）～ 月 日（ ）※体育（保健体育）の授業で実施
Period month /day /(day of week) ~ month /day /(day of week) ※as a part of P.E.curriculum.

2. 水泳学習の参加について

To participate in the swimming lessons.

(1) 水泳カードの記入について（後日配布します）

Fill in the Swimming Card (the Swimming Card will be handed out later)

・水泳学習の授業のある日は、毎回、下記を確認し、水泳カードに記入のうえ、（捺印・サイン・どちらでも可）をお願いします。

・ Parents are required to check and confirm the following health conditions every time before your child has the lesson, and fill in the swimming card for your confirmation with (seal or signature, either way available).

◆チェック項目 Health checking items of your child :

- | | |
|-----------------|--|
| ① 前夜はよく寝た | ① Did you get enough sleep last night ? |
| ② 頭痛はしないか | ② Do you not have a headache? |
| ③ 風邪はひいてないか | ③ Do you not have a cold ? |
| ④ 朝食はとったか | ④ Did you take breakfast ? |
| ⑤ 下痢や腹痛はないか | ⑤ Do you have diarrhea or stomachache ? |
| ⑥ 目に異常はないか | ⑥ Do you feel anything unusual in your eyes? |
| ⑦ 耳に異常はないか | ⑦ Do you feel anything unusual in your ears ? |
| ⑧ 爪は伸びていないか | ⑧ Are your nails properly clipped? |
| ⑨ 傷やうみの出るものはないか | ⑨ Do you have any wounds with suppuration? |
| ⑩ 朝の体温 | ⑩ Write down body temperature of this morning. |
| ⑪ その他異常はないか | ⑪ Any other unusual conditions or disease ? |

(2) 持ち物について (持ち物には必ず名前を書いてください)

Personal belongings for swimming (Please write the name on all personal belongings)

・水着 (学校で決められたもの) ・ Swimsuit (specified by the school)

※「ゼッケン」をつけてください。sew in [swimmer's number]

・水泳帽子

・ Swimming cap

・バスタオル

・ Bath towel

・ゴーグル (使用は自由)

・ Goggles (optional use)

(3) 次のような病気がある人は、主治医に相談し、医師の指示に従ってください。

The student who has any disease needs to talk with the doctor and get the advice.

心臓疾患、 Heart problem、 結核性疾患、 Tuberculous disease、 リウマチ熱、 Rheumatic fever、
腎臓疾患、 Kidney disease、 脚気、 Beriberi、 肝臓疾患、 Liver disease、
糖尿病、 Diabetes、 喘息、 Asthma、 ひきつけ、 Convulsion、
耳鼻科疾患、 Ear ・ Nose ・ Throat disease、 眼疾患、 Ophthalmic disease、
伝染性皮膚疾患、 Infectious skin disease、 てんかん、 Epilepsy、 けが等 Injury etcetra etc.

水泳学習参加承諾書

Letter of confirmation for attending swimming lessons

1. 水泳学習に参加しますか? (どちらかに○)

Will your child participate in the swimming lesson? (circle either one)

水泳学習に For swimming lesson

参加します () Yes, participate in the lesson

参加しません () No, absence (理由 Reason for :)

2. 水泳の授業で注意してほしいことがありましたら、記入してください。

If you have any requests for swimming lesson, please write it down here:

年	組	番	児童 (生徒) 氏名
Grade	Class	No.	Student's Name

保護者氏名

㊞

Guardian's Name

Seal (Hanko)

水泳カード Swimming Card

年 組 氏名

Grade	Class	Name
-------	-------	------

平熱 () 度

Normal body temperature () Degree Celsius

水泳学習日には、水泳カードを提出していただきます。必ず保護者の方がすべての項目をチェックし、ご記入ください。

Please submit this card to your teacher before every lesson. All of the questions below should be checked and marked by the parent / guardian.

記入漏れが一つでもあると入れません。保護者印の欄は（サイン・押印・どちらでも可）です。

Your child may not participate if any (even one) of the item is not marked. (Parent: either sign or seal is acceptable.)

忘れ物がある場合も水泳学習ができませんので、ご了承ください。

Please bring swimming wear, swimming cap, and towel (goggles if needed). Please understand if your child forgets to bring any of the items, he/she may not attend the lesson.

[illegible]

⑥ 目に異常はないですか Do you feel anything unusual in your eyes?													
⑦ 耳に異常はないですか Do you feel anything unusual in your ears?													
⑧ 爪は伸びていませんか Are your nails properly clipped?													
⑨ 傷やうみの出るものはないですか Do you have any wounds with suppuration?													
⑩ その他異常はないですか。 Any other unusual conditions and disease?													
■今朝の体温を記入してください Write down body temperature of this morning													
■保護者の判定（入…○、入らない…×） Parent consent (OK ○ No X)													
■保護者印 Parent seal or signature													

先生へ

翻訳言語によっては、○と×の意味が、日本語と異なる場合もありますのでご注意ください。

<例>「②頭痛はしませんか？ Do you not have a headache？」→答えが「○ (Yes)」の場合、「頭痛がする」の意味になる など

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様
Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

持久走指導・マラソン大会のお知らせ
Endurance Running Training and Marathon race

マラソン大会を下記のとおり実施いたします。また、大会に向けて、____月から体育（保健体育）の授業等で持久走の練習が始まります。つきましては、下記の事項をご理解の上、持久走指導・マラソン大会参加承諾書を 月 日までに担任まで提出してください。

※心臓疾患、腎疾患、貧血、喘息、てんかん等の病気のある人は、かかりつけの医師と相談してください。

The marathon race will be held as follows. To prepare for the event, endurance running will start as a part of the class of P.E.(Physical education) from (month).

Please check the following Note and submit attached "Letter of consent for participating in the endurance running training and marathon race" to your child class teacher by (day) of (month).

* If your child has any disease such as heart disease, kidney disease, anemia, asthma or epilepsy, please consult with your physician or doctor.

記
Note

1. 日 時 年 月 日 ()
Date and Time yyyy / mm / dd ()
午前 時 分 ~ 時 分
AM (H) (Min.) ~

(雨天の場合____月____日に延期します。)

(In case of rain, postpone to ____month ____day)

※上記のほか、授業や業間休みなどに持久走の練習を行います。

* In addition to above, there will be endurance running during the P.E. class and after school.

2. 場 所 学校 周辺
Location at school and around the school

持久走指導・マラソン大会 参加承諾書

Letter of consent for participating in endurance running training and marathon race

1. 持久走の練習に参加しますか？（どちらかに○）

Will your child join the training for endurance running? (mark ○ on either of the two)

持久走の練習に

Training for endurance running

参加します ()

Yes, join the training

参加しません ()

No, not join the training

(理由)

(Reason)

2. 持久走の練習に参加する児童（生徒）の健康状態はどうですか？（どちらかに○）

How is the health condition of your child (student) who will participate in the training of endurance running? (mark ○ on either of the two)

健康状態は

Health conditions

良好である ()

In good conditon

良好ではないが医師の許可を受けている ()

Not the best condition but has the doctor' s permission

(症状)

Describe the condition

3. マラソン大会に参加しますか？（どちらかに○）

Will your child participate in the marathon race? (mark ○ on either of the two)

マラソン大会に

for Marathon race

参加します ()

Yes, participate in the marathon race

参加しません ()

No, not participate in the marathon race

4. 持久走の練習・マラソン大会で注意してほしいことがありましたら、記入してください。

If any special care needed for endurance running training or marathon race, please write it down here.

年	組	番	児童（生徒）氏名
Grade	Class	No.	Student's Name

保護者氏名 _____ ㊞

Guardian's Name

Seal (Hanko)

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

修学旅行のお知らせ
School Trip

修学旅行を下記のとおり実施いたします。

____月 ____日までに参加の有無を担任までお知らせください。

The itinerary for our school trip is as follows.

Please let your classroom teacher know by ____/____ if your child will participate or not.

記
Note

1. 目 的 Our purpose and goals:

古都の文化・歴史に直接触れ、学ぶことにより日本文化への理解を深める。

To deepen our understanding of the Japanese culture by being exposed to the history and culture of historic cities.

友人や教師等との集団生活を通して、社会的な関係について学び、協調性を身につける。

To nurture our understanding of cooperation and socialization skills through spending time with teachers and classmates outside of school.

友人との交流を深め、より豊かな人間関係をつくり、学校生活の楽しい思い出をつくる。

To create one of the most enjoyable memories of school life; and to deepen and strengthen friendship among all.

2. 日 時 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
Date yyyy / mm / dd () yyyy / mm / dd ()

3. 目的地 奈良・京都
Destination Nara and Kyoto

4. 宿 泊 先 TEL
Accommodation

5. 費 用 _____ 円 yen
Cost

修学旅行参加希望調査

School Trip Participation Survey

(どちらかに○ Please circle one.)

修学旅行に 参加します

Yes. My child will participate in the school trip.

参加しません (理由 _____)

No. My child will NOT participate in the school trip, because _____

Grade Class No. Student's Name
保護者氏名 _____ (印)
Guardian's Name Seal (hanko)

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

修学旅行費の積み立てについて
Cumulative Fund for School Trip

修学旅行を_____月に実施する予定です。
旅行費用は下記のとおり積み立てをしていきますので、ご協力ください。

We are planning to go on a school trip in _____ (Month) and have set up a schedule to accumulate the money needed for this trip. Your cooperation is greatly appreciated.

記
Note

1. 旅行費用総額 _____ 円程度
Each family will pay about _____ yen in total.

2. 集 金 ☐ 毎月 日 _____ 円
Due dates The amount of _____ yen will be due on the ____ (day) of every month
(年 月から 年 月まで)
(from yyyy / mm to yyyy / mm) .

☐ 月 日 _____ 円
Month Day yen
月 日 _____ 円
月 日 _____ 円
月 日 _____ 円

3. 集金方法 ☐ 口座引き落とし Bank draft
Method of payment ☐ 現金 Cash

4. その他
Remarks

- (1) 旅行終了後、精算して必要があれば集金または返金します。
After the trip, we will recollect or refund money if necessary.
- (2) 転出する場合は積み立てた金額を返金しますので、連絡してください。
In case you move and have to change the school before the trip, we will refund the money you have paid by then upon request.

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

校外学習のお知らせ
Field Trip

校外学習を下記のとおり実施いたします。

____月 ____日までに参加の有無を担任までお知らせください。

We have planned a field trip as follows. Please let your classroom teacher know if your child will participate or not, by returning the survey slip by ____ / ____.

記
Note

1. 目 的

Our purpose and goals:

- ・公共や集団生活のきまりを守り、学年集団への帰属感を高める。

To have a stronger awareness of the sense of belonging to their grade group and to keep the rules of public and group living.

- ・自然に親しみ、環境についての理解を深める。

To enjoy nature, and thus deepen our understanding of the environment.

2. 期 日 年 月 日 ()

Date ____ / ____ / ____ ()

3. 目 的 地 マザー牧場

Destination Mother Ranch

4. 日 程 9 : 0 0 学校出発 → 館山自動車道木更津南 IC →

Departure from school Kisarazu Minami I.C. on Tateyama Highway

1 1 : 0 0 ~ 1 4 : 0 0 マザー牧場 → 1 6 : 0 0 学校着

(1 2 : 0 0 昼食 Lunch) Mother Ranch Return to school

5. 持 ち 物 What to bring:

☐リュックサック a backpack ☐弁当 lunch ☐水筒 a water bottle

☐おやつ snack (円まで up to the value of yen) ☐しきもの a picnic mat

☐ゴミ袋 a plastic bag for trash ☐おしぼり a small wet towel ☐帽子 a hat

☐傘 an umbrella ☐ハンカチ、ティッシュペーパー a handkerchief and tissue

6. 費用 (生徒一人あたり) Cost per child:

____円程度。(バス代、入園料、写真代、保険料、資料代等含む)

すべて積立金より拠出いたします。

About _____yen (including bus fare, admission to the Ranch, pictures, insurance, and booklets) will be deducted from your cumulative fund.

7. 雨天のときの取扱い In case of rain

☐ 雨が降っても実施します。We will go anyway.

☐ 雨が降ったときは中止 (延期) します。We will cancel (postpone) our trip.

☐ 通常の授業と両方の準備をしてきてください。Send your child to school prepared both for the field trip and regular classes.

☐ メールで連絡します。You will be notified of our decision through email.

校外学習参加希望調査
Field Trip Participation Survey

(どちらかに○, Please circle one)

校外学習に 参加します
Yes. My child will participate in the field trip.

参加しません (理由)
No. My child will NOT participate in the field trip,
because _____

年	組	番	児童氏名
Grade	Class	No.	Student Name
保護者氏名			印
Guardian's Name			Seal or (hanko)

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

運動会のお知らせ
Sports Day

運動会を下記のとおり実施いたします。保護者の方も自由にご覧になって応援してください。
Sports day is scheduled as follows. Guardians are encouraged to watch and cheer!

記
Note

1. 日 時 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
Date and Time ____/____/____ () ____:____ ~ ____:____
振替休業日 ____年 ____月 ____日 ()
Compensating holiday yyyy / mm / dd ()
雨天順延
Will be postponed in case of rain.
2. 場 所 小学校 運動場
Place School ground
3. 昼 食 給食はありません。弁当を持たせてください。
Lunch 昼食は家の人と一緒に食べます。
School lunch will not be served. Please send a packed lunch with your child.
Your child will join you during lunchtime to have lunch together.
4. 服 装 体操服、赤白帽子
Attire Have your child wear the school P.E. uniform with a red/white reversible cap.
5. 荒天のとき In case of rain:
雨のときは____月____日 () に順延となります。
In case of rain, Sports Day will be postponed until ____/____ ().
順延のときは、メールで連絡します。
If the Sports day is postponed, you will be notified via the email.
月曜日の授業の用意をして、弁当を持って登校します。
If the Sports Day is cancelled, send your child to school prepared for the regular Monday curriculum. Please also pack a lunch for your child.
____月____日 ()、学校はお休みになります。
Instead, school will be closed on ____/____ ().

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 Principal

進路説明会の開催について
Post-graduation Guidance

進路説明会を下記のとおり実施いたします。

高校入試に関する内容を中心に説明します。進路選択に関する情報の一つとしてお聞きいただければと思いますので、ご多忙中とは存じますが、ぜひご出席ください。

下記に記入の上、____月____日までに担任にご提出ください。

A post-graduation guidance will be held as follows. The main topic will be the high-school entrance examination. Parents are requested to attend the meeting in order to obtain information which may be useful in deciding the path for your child to take after graduation.

Please fill in the form below and submit it to your classroom teacher by ____ / ____.

記
Note

1. 日 時 _____ 年 月 日 () 午後 時 分 ~ 時 分
Date _____ / _____ / _____ () ____:____ p.m. ~ ____:____ p.m.

2. 場 所 中学校体育館
Place School Gym

3. 内 容 ☐ 年度公立高校入試について
Topics Entrance Examination to Public High Schools, _____.
☐ 年度私立高校入試について
Entrance Examination to Private High Schools, _____.
☐ その他の進路について
Other options
☐ 質疑応答
Questions and Answers

保護者証と上履きをご用意ください。

Please bring your identification card and indoor shoes with you.

進路説明会参加希望 Attendance Survey

(どちらかに○, Please circle one.)

進路説明会に (出席 ・ 欠席) します。

I will (attend , not attend) the meeting.

Grade Class No. 生徒氏名 Student's Name

保護者氏名 Guardian's Name

Guardian's Name

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

集金のお知らせ
Announcement of Payment

下記のとおり集金させていただきます。

We will collect school dues in the following way.

- ☐ 銀行口座からの引き落としで行いますので期日までの入金をお願いします。
We will collect money by a bank draft. You are requested to put the amount of money into your account by the due date.
- ☐ 現金で集金します。
We will collect money by cash.

記
Note

1. 集金日 年 月 日 ()
Due date _____ / _____ / _____ ()

2. 集金額 _____ 円
Amount ¥ _____

3. 内 訳

Details

給食費 Lunch	¥	円
教材費 Educational materials	¥	円
校外学習費 Field trip	¥	円
	¥	円

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

日本スポーツ振興センター「災害共済給付制度」への加入について
Enroll in JSC (JAPAN SPORT COUNCIL) "Injury and Accident Mutual Aid Benefit System"

日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」は、学校及び幼稚園の管理下で災害（負傷、疾病、障害または死亡）が発生したときに、災害共済給付（医療費、障害見舞金、死亡見舞金の支給）が行われる公的共済制度です。

The JSC Injury and Accident Mutual Aid Benefit System provides benefits (medical expenses, disability compensation or death compensation) in case of incidents (injury, illness, impairment or death) that occur to students and younger children while under supervision of schools or nurseries. It is a public co-operative system.

つきましては、日頃より幼児・児童・生徒の健康安全には万全を期しておりますが、万一に備え、災害共済給付の適用を受けられるよう、下記の内容にご同意いただき加入していただきますようお願い申し上げます。

We make every effort to ensure the health and safety of infants, children and students. However, in order to prepare for emergency cases and avail of the mutual aid benefit, we ask you to agree to the following terms and enroll in the system.

記
Note

1 学校管理下の範囲 Description of "Under the supervision of schools"

- (1) 授業中 (2) 学校の教育計画に基づく課外活動中 (3) 休憩時間中及び学校の定めた特定時間中 (4) 通常の経路及び方法による通学（登校・下校）中など
- (1) during class hours based on the school curriculum
(2) during extra-curricular activities based on school education plan
(3) during breaks and hours specified by school (including before class and after school)
(4) on the way to and from school using ordinary route and transportation means

2 給付の手続き Procedure to apply for benefit

「学校の管理下」で災害に遭い、病院にかかったときは、

When an incident occurs to the school child while under school supervision and receives any treatment at the hospital,

- (1) 保健室で、申請に必要な書類を受け取ってください（『医療等の状況』については、治療を受けた医療機関で記入していただけてください）。

Receive necessary documents for application at the health room.
("state of medical care, etc." will be filled in by the hospital)

- (2) すべての書類が準備できたら、保健室に提出してください。

After all the documents are ready, submit them to the health room.

3 給付金の受け取りについて How to receive the benefit

災害給付金は、保護者が指定した口座に振り込まれます。

The benefit will be deposited to the bank account specified by the parent.

4 市の医療費助成制度について About the Medical Expense Subsidy System of the city

学校管理下の災害は、日本スポーツ振興センターの対象になりますので、市の「子ども医療費助成制度※」の申請はできません。医療費助成制度を先に申請してしまった場合は、学校にお問い合わせください。

Any incident that occurs while under supervision of school is subject to the JSC (the Japan Sports Council) coverage. If you have erroneously applied for the "Child Medical Expense Subsidy System of the city (※)", please contact the school.

※「子ども医療費助成制度」とは、子どもが病気や怪我などにより受診した場合の医療費を県と市町村で助成する制度です。詳細は、お住まいの市町村にお問合せください。

※The "Child Medical Expense Subsidy System" subsidizes medical expense when a child receives treatment at a medical institution due to illness or injury. The cost is borne by the prefecture and the municipality.

For more detail information, please contact your local municipality.

5 共済掛金年額 Annual insurance premium for mutual aid benefit

	共済掛金 Total premium	保護者負担額 Parent's premium	市負担額 City's premium
小学校／中学校／義務教育学校／ 特別支援学校の小学部・中学部 Elementary / Junior high school of compulsory education Elementary/Secondary Division of special support school	円 J¥	円 J¥	円 J¥

6 保護者負担額の集金 Collection of parent's premium

月 日 () の集金日に 円を集金いたします。

Collection day is (Month) / (Day) / () Parent's premium amount is ¥ .

[同意書] [Letter of Consent]

市立 学校長 様

To: Municipal _____ school Principal _____

貴校に在学する間、日本スポーツ振興センターの「災害共済給付制度」の加入に同意し、保護者負担金を支払います。

While attending your school, we agree to join the JSC " Injury and Accident Mutual Aid Benefit System" and pay the parent premium amount.

年 月 日 Date / /

年	組	番	生徒氏名
Grade	Class	No.	Student's Name
			保護者氏名 印
			Guardian's Name Seal (hanko)

災害時引渡しカード
ID Card for Emergency Child Pickup

災害発生時又は災害の発生が予想されるときは、速やかに児童を下校させます。迎えに来る保護者名、連絡方法を記入してください。

We will send students home immediately when disaster has occurred or is likely to occur. The guardians expected to come to pick up their children should register their names and phone numbers beforehand.

本校に在学中の児童全てを記入してください。

Please fill out the form for all your children enrolled at this school.

学年 Grade	組 Class	氏名 Name	血液型 Blood Type

保護者氏名 Guardian's Names	1 .	2 .		
(迎えに来る方を先に書く In the box 1, write the name of the guardian who will come for pickup)				
住所 Address		電話 Telephone number	自宅 Home	
			携帯 Cellular	

災害時緊急連絡先 (自宅に連絡取れないときの連絡先) Where to contact guardian in case of emergency (in case guardians are not available at home)	
名 称 Place to contact	
電 話 The telephone number	

保護者に代わる引渡し予定者氏名 (保護者が来られないとき引渡します。) Names of the persons expected to come for pickup on behalf of the guardian, in the case the guardian cannot come.	児童との関係 Relationship to student

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長
Principal

家庭訪問のお知らせ

Home Visit

家庭訪問を下記の日程で実施いたします。ご多忙中とは存じますがご協力ください。
なお、都合がつかないときは、____月____日までに下記によりお知らせください。

Your child's teacher would like to visit your home on the date given below. If the designated date and time does not fit your schedule, please complete the bottom portion of this form and return it by ____/ ____.

記

Note

1. 日 時 月 日 () 午後 時 分 頃
Date and Time ____/____/____ () Approximately ____:____PM

2. 内 容 Topics

家庭での子どもの様子、学級や学校への希望。
健康、その他で特に担任に知らせておきたいこと。

The teacher would like to know how your child spends his/her time at home. Also, please feel free to discuss any concerns/requests that you have concerning the class and/or school, as well as anything else you would like to inform the teacher about your child, such as health concerns etc.

3. その他 Remarks

都合がつかない場合は下記により担任とご相談ください。

なお、茶菓の接待は、かたく辞退させていただきます。

If the date and/or time given above do not fit your schedule, please fill out the bottom portion with your convenient dates and times and send it to your child's teacher.

Please do not take the trouble to provide refreshments.

家庭訪問日程変更希望 Request to Change Dates and Times for Home Visit

第1希望 ____月____日 午後____時頃
1st Best Date and Time: ____/____ at about ____:____PM
第2希望 ____月____日 午後____時頃
2nd Best Date and Time: ____/____ at about ____:____PM
第3希望 ____月____日 午後____時頃
3rd Best Date and Time: ____/____ at about ____:____PM

____年 ____組 ____番 児童氏名
Grade Class No. Student Name
保護者氏名_____
Parent Name

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

学習参観のお知らせ

Notice: Class observation for Parent

学習参観を下記のとおり実施いたします。子どもたちの学校での様子を見に来てください。

Class observation will be held at the following date and time.

Please come to see your child's activity at school.

記

Note

1. 日 時 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
Date and Time ____/____/____ () __:__ ~ __:__
2. 場 所 各教室
Place Your child's classroom
3. 教 科
Subject
4. そ の 他 保護者証と上履きをご用意ください。
Remarks Please prepare an identification card and indoor shoes.

」

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

学校公開及び学級懇談会について Open School and Classroom Parents' Meetings

学校公開及び学級懇談会を下記のとおり実施しますので、ご自由に子どもたちの学校生活の様子をご覧になってください。

Open school and classroom parents' meetings will be held as follows. All guardian are invited to see their child's involvement in school.

記 Note

1. 期日 年 月 日 () 時 分～ 時 分
Date and Time ____/____/____ () ____:____ ~ ____:____

2. 時間 登校時間～下校時間に至るすべての時間

Timetable You can observe any periods of time during school hours.

8 : 1 0	挨拶	Opening
8 : 1 5 ～ 8 : 2 5	清掃	Cleaning
8 : 3 0 ～ 8 : 4 0	朝の会	Morning meeting
8 : 4 5 ～ 9 : 3 0	1 校時 (教科授業)	1 st class (subject)
9 : 4 0 ～ 1 0 : 2 5	2 校時 (教科授業)	2 nd class (subject)
1 0 : 3 5 ～ 1 1 : 2 0	3 校時 (教科授業)	3 rd class (subject)
1 1 : 3 0 ～ 1 2 : 1 5	4 校時 (教科授業)	4 th class (subject)
1 2 : 2 0 ～	昼食 Lunch	
1 3 : 0 0	帰りの会	Wrap up meeting
1 3 : 0 5 ～ 1 3 : 5 0	5 校時 (教科授業)	5 th class (subject)
1 4 : 0 0 ～ 1 4 : 5 0	1 4 : 1 5 一斉下校 学級懇談会	Dismissal for all students Classroom parents' meeting

3. その他 Remarks

参観の時間は、保護者の皆様の都合に合う時間帯を自由にご覧ください。

授業終了後に、学級懇談会を行いますのでご参加ください。

保護者証と上履きをご用意ください。

ご不明な点は、学校までお問い合わせください。

You are welcome to visit our school at your convenience during school hours. After all instruction is over, please join the classroom parents' meeting in your child's classroom. Be sure to bring your guardian's identification card and indoor shoes. If you have any questions, please feel free to contact the school.

卒業式 Graduation Ceremony

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長
Principal

卒業式のお知らせ Graduation Ceremony

卒業式を下記のとおり実施いたします。保護者の方もぜひご出席ください。
本人が、やむを得ず欠席する場合は、学校へ連絡してください。

The graduation ceremony will be held according to the schedule written below.
Parents are invited to attend the ceremony. Please make sure to contact the school office if your child can not attend for some unavoidable reason.

記 Note

1. 日 時 年 月 日 () 午前 時 分
Date and Time ____/____/____ () ____:____ a.m.
2. 場 所 小学校 体育館
Place School Gym
3. 日 程 ____:____ ~ ____:____ 受 付 (場所: 体育館)
Schedule Registration at School Gym
____:____ ~ ____:____ 卒業式
Ceremony
4. そ の 他 上履きをご用意ください。
Remarks Please bring indoor shoes with you

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

の開催について

Announcement of _____

_____を下記のとおり実施いたします。

_____ will be held according to the schedule written below.

保護者の方もご参加ください。

Parents are welcome to attend.

記
Note

1. 日 時 _____年____月____日 () 午前 時 分 ~ 午後 時 分
Date and Time _____ / _____ / _____ () _____ : _____ a.m. ~ _____ : _____ p.m.

2. 場 所
Place

3. そ の 他 詳しくはプログラムをご覧ください。
Remarks Please refer to the program for further information.
上履きをご用意ください。
Please bring indoor shoes with you.

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

集金納入のお願い

Notice: Overdue Payment

下記の集金が未納になっております。
ご確認の上、下記の金額を現金にて学校へ納入してください。

This is a reminder of your unpaid fees.
Please bring the following amount of money in cash to the school office.

記
Note

1. 集金日 年 月 日 ()
Due date: ____/____/____()

2. 集金額 _____円
Amount ¥ _____(yen)

3. 内 訳 Details

給食費	Lunch	¥	円
教材費	Educational materials	¥	円
旅行費	Trip	¥	円
		¥	円

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 Principal

P T A 奉仕作業参加協力をお願い

Your Helping Hands Needed for PTA Volunteer Service

第 回 P T A 奉仕活動を下記のとおり実施いたしますのでご多用のこととは存じますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

下記に記入の上、____月____日までに担任にご提出ください。

The _____th PTA volunteer service is planned as follows. Your effort and cooperation to join the activity is greatly appreciated.

Please answer the bottom survey and hand it in to the classroom teacher before ____/____.

記 Note

1. 日 時 _____ 年 月 日 () 午後 時 分 ~ 時 分
Date _____/_____/_____()
Time _____:____p.m. ~ _____:____p.m.
小雨決行 Will still be carried out in case of slight rain.
2. 作業内容 学校庭園の手入れ、校庭整備、除草
Activity Taking care of the school yard, maintenance of the playground, weeding
3. 持参していただく用具 刈り払い機、枝切り鋸、軍手、鎌など
What to bring garden scissors, saws, gloves, sickles, etc.

P T A 奉仕作業参加調査 PTA Volunteer Service Participation Survey

(どちらかに○ Please circle one.)

1. 奉仕活動に、参加します
I will take part in the activity.
2. 当日都合がつかませんので、他の機会にします。
I cannot make it on that day. Maybe another time.

Grade Class No. Student's Name
保護者氏名
Guardian's Name

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

台風 号の接近に伴う対応について
Response to Approaching Typhoon No. ____

台風 号が近づいているとの予報が出ております。
本校では児童の安全を第一に考え、下記のような措置をとりますので、保護者の皆様方のご理解並びにご協力をお願い申し上げます。

The weather forecast says that the typhoon No. ____ is approaching.
The safety of our students is our number one priority and therefore, we will take the following safety measures. We ask for your understanding and cooperation.

記
Note

- ☐ 登校時 When students are leaving for school,
明日 ____ 月 ____ 日 (____) は、台風の状況によっては、登校を遅らせることもあります。
Tomorrow, ____ / ____ (____), we may change the time students should come to school depending on the weather circumstances. The plans are as follows:
- ☐ ____ 時の時点で「暴風警報」・「大雨警報」が解除されているときは、通常どおりに授業を行います。
If the storm warning has been canceled by ____ o'clock, the school day will commence as usual.
- ☐ ____ 時まで「暴風警報」・「大雨警報」が解除されたときは、____ 時から授業を行います。
If the storm warning has been canceled by ____ o'clock, the school day will start at ____ o'clock.
- ☐ ____ 時に判断し、連絡網にて各家庭へお知らせします。
(なお、緊急連絡がない場合には、通常どおりに授業を実施します。)
We will decide at ____ o'clock and use the telephone contact chain to inform every student. If you do not receive any urgent calls, school will start as usual.
- ☐ 授業を行いません。We will have no classes.
- ☐ 在校時 When students are already at school,
- ☐ 児童を速やかに下校させます。
We will send students home immediately.
- ☐ 戸外に危険があるときは、学校に待機させます。
We will have the students stay at school, while there are risks outdoors.
- ☐ 平常どおり授業を行います。
We will have regular classes.

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

定期健康診断のお知らせ
Routine Health Checkup

定期健康診断を下記のとおり実施いたしますのでお知らせします。

The routine health checkup is scheduled as follows

記
Note

1. 日 時 年 月 日 ()
Date _____ / _____ / _____ ()

2. 検査内容

Areas to be examined:

- ・ 内科検診 Internal Medical Checkup
- ・ 身体測定 Body Measurement
- ・ 歯科検診 Dental Checkup
- ・ 眼科検診 Eye Checkup
- ・ 耳鼻咽喉科検診 Ear-Nose-Throat Checkup
- ・ 聴力検査 Hearing Test
- ・ 視力検査 Vision Test
- ・ 尿検査 Urine Test
- ・ 心電図検査 Electrocardiogram Test
- ・ ツベルクリン反応検査 TB Reaction Test
- ・ 色覚検査 Color Vision Test
- ・ 寄生虫卵検査 Parasitic Worm Lava Test

3. その他 検査結果は後日連絡します。

Remarks We will inform you of the results of the health checkup later.

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長 _____
Principal

尿検査のお知らせ

Urine Test

1. 提出日 _____ 年 月 日 ()
Please hand in the urine sample on: _____ / _____ / _____ ()

※忘れたときは _____ 年 月 日 ()

If you did not hand in the sample on the above date, please hand it in by:
_____ / _____ / _____ ()

2. 検査の目的 腎臓のはたらきが正常であるかどうかを調べます。

Purpose of test: To check if kidneys are functioning properly.

3. 尿の取り方

How to collect urine sample:

- ① 朝一番の尿を取る。出始めは取らずに途中から取る。
Collect urine mid-stream when your child urinates first thing in the morning.
- ② 尿を容器に入れ、ふたをしっかりと閉める。
Put the urine sample collected in the sample container and cap the container tightly.
- ③ 配られた袋に入れて学校へ持っていく。
Put the container in the distributed bag, and have your child bring it to school.

食物アレルギーに関する調査表 Questionnaire on Food Allergy

保 護 者 氏 名 Guardian's Name

学年・組 Grade・Class	記入日 Date of filling in	保護者印 Guardian's seal(Hanko)
1 年 組 First-year Class		
2 年 組 Second-year Class		
3 年 組 Third-year Class		
4 年 組 Fourth-year Class		
5 年 組 Fifth-year Class		
6 年 組 Sixth-year Class		

Q1. Do you have a food allergy?

() ある
Yes

End of the questionnaire



Answer the following questions.

Q2. What food is the cause of the food allergy?

()

Q3. Is there any food you are refraining from eating?

None

Yes	Food Name
-----	-----------

Q4. What kind of symptoms have you suffered before?

Rash (Hives)

Diarrhea

Nausea

() アナフィラキシーショック Anaphylactic Shock
() その他 Others ()

質問5. 食物を除去しているのは、医師の指示ですか。

Q5. Is your refraining from some food directed by a doctor?

() 医師の指示による
Yes. It is a doctor's direction.

() 医師の指示ではなく、保護者の判断による
It is not a doctor's direction, but parent's decision.

() その他 ()
Others

質問6. エピペン[®]を処方されていますか。

Q6. Are you prescribed EpiPen?

() いない
No

() いる
Yes

→

何本処方されていますか。(本)

How many EpiPens are you prescribed? (pieces)

どこに保管していますか。() 家庭に保管している

Where are you keeping them? At Home

() 学校に保管している
At School

() 本人が携帯している
Carrying

() その他
Others

質問7. エピペン®以外で、アレルギーに関係して学校に持参する必要のある薬がありますか。

Q7. Do you have any other medicines for allergy to need to bring to school other than EpiPen?

() ない
No

() ある 薬品名 ()
Yes Medicine Name

質問 8. 学校での食物アレルギーに対する取組を希望しますか。

Q8. Do you hope some kind of measures to grapple with food allergy for school?

() 希望しない No
() 希望する Yes

質問 9. その他、心配なことがありましたらお書きください。

Q9. If you have any concerns, put them down here.

年 月 日

yyyy / mm / dd

1 年生保護者 様

Dear Parents / Guardians of the 1st grade students,

(School name) Principal

保健調査票の記入について（お願い）

How to fill out the health assessment form

ご入学おめでとうございます。

Congratulations and welcome to school.

さて、新年度を迎え定期健康診断を実施いたします。

This letter is to announce the annual health checkup for this new school year.

つきましては、定期健康診断及び日常の健康管理の参考にしますので、下記により保健調査票に必要事項をご記入の上、 月 日（ ）までに学級担任へ提出いただきますようお願いいたします。

For reference to the annual health checkup and monitoring your child's daily health condition, submit the completed health assessment form to a classroom teacher by ____ / ____ (mm/dd).

記 Note

- 1 すべての健康診断の問診となるものです。㊟扱いとさせていただきますので、正確に記入してください。

The health assessment form is used as a questionnaire for all medical examination. The information will be confidential. Fill it out correctly and truthfully.

- 2 「予防接種」の欄は、特に、記入もれのないように記入をお願いします。

Be sure to completely fill out the sections of "Vaccination Record."

- 3 アレルギーにより、病院でアドレナリン自己注射薬（エピペン）を処方されている場合はお知らせください。

Let us know if your child is prescribed the adrenaline auto-injector (EpiPen) by your doctor.

- 4 記入する上で、何か不明な点がありましたら、学級担任または養護教諭までご連絡ください。

Please feel free to contact the classroom teacher or the school nurse if you have any inquiry regarding the form.

※ 保健調査票は、定期健康診断及び日常の健康管理以外には使用しません。

The health assessment form will not be used for other than the annual health checkup and monitoring your child's daily health condition.

※ 国によっては予防接種などの制度が違う場合もありますので、書ける範囲で記入し、何か不明な点がありましたら、学級担任または養護教諭までご連絡ください。

Regulation(s) of the vaccination may vary depending on countries. Fill it out as much as you can.

Please ask your classroom teacher or school nurse if you have any inquiries.

保 健 調 査 票

Health Assessment Form

保護者の方へ

Dear Parents/Guardians,

この調査票は、学校医による健康診断および学校における健康管理に必要なものですから正しく記入してください。なお、目的以外には使用しません。直接伝えたいことがありましたら、担任または養護教諭までご連絡ください。

This assessment form is essential for medical checkup by a school doctor and monitoring your child's health condition in school. Please complete correctly and truthfully. The information will not be used for any other purpose. Contact your class teacher or school nurse if you have anything you need to tell.

学 校 名 Name of School							
生徒/児童 氏 名 Students Name	男 Male 女 Female			生年月日 Date of Birth		年 月 日 / / (yyyy/mm/dd)	
学 年 組 Class	1-	2-	3-	4-	5-	6-	
男女別番号 Student No.							

氏名 Student Name		男 ・ 女 Male / Female	小学校用 For Elementary School Use
--------------------	--	------------------------	-----------------------------------

1. 今までにかかった病気やけが
Student's Medical History

* 番号を○でかこみ、かかった時の年齢を記入してください。
*Circle the applicable number and fill in the age.

1	心臓の病気 (病名) Heart Disease (Diagnosis:)	オ Age:	7	難聴 Hearing Loss	オ Age:
2	腎臓の病気 (病名) Kidney Disease (Diagnosis:)	オ Age:	8	麻疹 (はしか) Measles	オ Age:
3	喘息 Asthma	オ Age:	9	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) Mumps	オ Age:
4	川崎病 Kawasaki Disease	オ Age:	10	水痘 (みずぼうそう) Chickenpox	オ Age:
5	ひきつけ・けいれん Convulsion/Seizure	オ Age:	11	風疹 (三日ばしか) German Measles	オ Age:
6	弱視 (0.2 以下で矯正不能) 右・左 Amblyopia (Lazy eye; 0.2 or less vision and not correctable with lenses) in right / left eye	オ Age:	12	その他 () Other:	オ Age:

2. 予防接種
Immunization Record

* 母子手帳を参考に予防接種を受けたものに○をつけ、内容を記入してください。
*Circle the vaccination administered and write the date(year/month/day) vaccinated with a mother and child health handbook as reference.

ヒブ Hib(Hemophilus influenzae type b)		ポリオ (生・不活化) Polio (live/inactivated)		水痘 Chickenpox	
1 回目 Dose 1	Date: / / 年 月 日	1 回目 Dose 1	Date: / / 年 月 日	1 回目 Dose 1	Date: / / 年 月 日
2 回目 Dose 2	Date: / / 年 月 日	2 回目 Dose 2	Date: / / 年 月 日	2 回目 Dose 2	Date: / / 年 月 日
3 回目 Dose 3	Date: / / 年 月 日	3 回目 Dose 3	Date: / / 年 月 日	日本脳炎 Japanese Encephalitis	
4 回目 Dose 4	Date: / / 年 月 日	追加 Booster	Date: / / 年 月 日	1 回目 Dose 1	Date: / / 年 月 日
小児用肺炎球菌 Children's pneumococcus		①生ワクチン2回で終了 1.Up to two doses for live poliovirus vaccine ②不活化ワクチン4回で終了 2.Up to four shots for inactivated poliovirus vaccine ※不活化ポリオは四種混合に含まれています。 *Inactivated polio vaccine is included in DPT-IPV.		2 回目 Dose 2	Date: / / 年 月 日
1 回目 Dose 1	Date: / / 年 月 日			追加 Booster	Date: / / 年 月 日
2 回目 Dose 2	Date: / / 年 月 日			その他で接種した予防接種 (インフルエンザを除きます) Others (excluding influenza)	
3 回目 Dose 3	Date: / / 年 月 日				
4 回目 Dose 4	Date: / / 年 月 日	BCG		おたふく かぜ	① 年 月 日 1st date given: / /
(三種・四種) 混合 Diphtheria, Pertussis, Tetanus(DPT)/DPT-IPV		年 月 日 Date: / /		Mumps	② 年 月 日 2nd date given: / /
1 回目 Dose 1	Date: / / 年 月 日	麻疹風しん混合 Measles-rubella (MR)		B 型肝炎 Hepatitis B	① 年 月 日 1st date given: / /
2 回目 Dose 2	Date: / / 年 月 日	1 期 Phase 1	年 月 日 Date: / /		② 年 月 日 2nd date given: / /
3 回目 Dose 3	Date: / / 年 月 日	2 期 Phase 2	年 月 日 Date: / /		③ 年 月 日 3rd date given: / /
追加 Booster	Date: / / 年 月 日			その他 Other	

※ 1 三種混合ではなく四種混合で接種した方は、三種混合とポリオ (不活化) の欄に同じ接種日を記入

*1 Fill in the same date in both DPT and Polio (inactivated) sections if your child had DPT-IPV.

※ 2 ポリオは経口生ワクチンと不活化ワクチンの2種類あり

*2 There are two types of Polio vaccine: oral live poliovirus vaccine and inactivated poliovirus vaccine.

生2回、生1回+不活化3回、不活化4回のいずれかであれば接種完了

Two doses for live type / One dose for live + three doses for inactivated type / Four doses for inactivated type should be completed.

※ 3 単抗原の予防接種を受けた場合は記入

*3 Fill in the date given and describe if your child had a single antigen IPV.

3. アレルギー疾患について Allergic diseases

※該当する場合は○(過去1年以内にその病気で受診している場合は◎), 該当しない場合はチェック(✓)をつけてください。

*Fill in the blanks with following marks (○=Yes, ◎=Treated within the last one year, ✓=No)

	1 年 1st grade	2 年 2nd grade	3 年 3rd grade	4 年 4th grade	5 年 5th grade	6 年 6th grade
食物アレルギーがある。 Is the child allergic to any food?						
アレルギー性鼻炎の診断を受けている。 Has the child been diagnosed with allergic rhinitis?						
アレルギー性結膜炎の診断を受けている。 Has the child been diagnosed with allergic conjunctivitis?						
アトピー性皮膚炎の診断を受けている。 Has the child been diagnosed with atopic dermatitis?						
ぜんそくの診断を受けている。 Has the child been diagnosed with asthma?						
その他() Other()						

4. 学校生活において健康上注意すること Special care in school life

学年の欄の有無に○をし、有の場合は右欄に詳しく記入してください。

Circle Y(yes) and describe details if any special care is required in school life, or N(No) if none of them apply.

例 Example	有・無 Y/N	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体育、水泳、校外学習や日常生活などで注意すること -Points to notice in PE class, swimming, field trip or daily life ・ 現在通院中の病気について(病名、病院名、服薬の有無、経過等) -Medical conditions being currently treated(diagnosis, name of clinic/hospital, medications, and progress etc.) ・ アレルギーの原因、症状、対応など -Triggers, symptoms, and treatment options of allergic reactions 			
1 年 1st grade	有・無 Y/N		4 年 4th grade	有・無 Y/N	
2 年 2nd grade	有・無 Y/N		5 年 5th grade	有・無 Y/N	
3 年 3rd grade	有・無 Y/N		6 年 6th grade	有・無 Y/N	

氏名 Student Name		男 ・ 女 Male / Female	中学校用 For Junior High School Use
--------------------	--	------------------------	------------------------------------

1. 今までにかかった病気やけが *番号を○でかこみ、かかった時の年齢を記入してください。

Student's Medical History *Circle the applicable number and fill in the age.

1	心臓の病気 (病名) Heart Disease (Diagnosis:)	オ Age:	7	難聴 Hearing Loss	オ Age:
2	腎臓の病気 (病名) Kidney Disease (Diagnosis:)	オ Age:	8	麻疹 (はしか) Measles	オ Age:
3	喘息 Asthma	オ Age:	9	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) Mumps	オ Age:
4	川崎病 Kawasaki Disease	オ Age:	10	水痘 (みずぼうそう) Chickenpox	オ Age:
5	ひきつけ・けいれん Convulsion/Seizure	オ Age:	11	風疹 (三日ばしか) German Measles	オ Age:
6	弱視 (0.2 以下で矯正不能) 右・左 Amblyopia (Lazy eye; 0.2 or less vision and not correctable with lenses) in right / left eye	オ Age:	12	その他 () Other: ()	オ Age:

2. 予防接種 *母子手帳を参考に予防接種を受けたものに○をつけ、内容を記入してください。

Immunization Record *Circle the vaccination administered and write the date(year/month/day) vaccinated with a mother and child health handbook as reference.

種 類 Type of Vaccine	接 種 状 況 Date administered (yyyy/mm/dd)	未実施 Not administered	不明 Unknown
1 BCG	年 月 日 Date: yyyy / mm / dd		
2 三種混合 DPT (ジフテリア・百日せき・破傷風) Diphtheria, Pertussis(Whooping cough), Tetanus	1 期初回 Phase 1 initial dose 年 月 日 Date: / / 1 期追加 Phase 1 booster 年 月 日 Date: / /		
3 ポリオ (経口生) Oral live polio	1 回目 年 月 日 1st dose given: yyyy/mm/dd 2 回目 年 月 日 2nd dose given: yyyy/mm/dd		
4 麻疹風しん混合 (MR) Measles-Rubella	1 期 年 月 日 Phase 1 : yyyy / mm / dd		
麻疹風しん混合 (MR) Measles-Rubella	2 期 年 月 日 Phase 2 : yyyy / mm / dd		
5 日本脳炎 Japanese Encephalitis	1 期初回 Phase 1 initial dose 年 月 日 Date: / / 1 期追加 Phase 1 booster 年 月 日 Date: / / 2 期 Phase 2 年 月 日 Date: / /		
6 二種混合 (ジフテリア・破傷風) DT (Diphtheria, Tetanus)	年 月 日 Date: yyyy / mm / dd		
7 その他 Other (ワクチン名) (describe vaccine type)	年 月 日 () ・ 年 月 日 () Date given: yyyy/mm/dd () ・ Date given: yyyy/mm/dd () 年 月 日 () ・ 年 月 日 () Date given: yyyy/mm/dd () ・ Date given: yyyy/mm/dd () 年 月 日 () ・ 年 月 日 () Date given: yyyy/mm/dd () ・ Date given: yyyy/mm/dd ()		

※その他は水痘・おたふくなどを記入してください。

*Other could be filled in with chickenpox, mumps etc.

3. アレルギー疾患について Allergic Diseases

※該当する場合は○(過去1年以内にその病気で受診している場合は◎), 該当しない場合はチェック(✓)をつけて*Fill in the blanks with following marks (○=Yes, ◎=Treated within the last one year, ✓=No)

	1 年 1st grade	2 年 2nd grade	3 年 3rd grade
食物アレルギーがある。 Is the child allergic to any food?			
アレルギー性鼻炎の診断を受けている。 Has the child been diagnosed with allergic rhinitis?			
アレルギー性結膜炎の診断を受けている。 Has the child been diagnosed with allergic conjunctivitis?			
アトピー性皮膚炎の診断を受けている。 Has the child been diagnosed with atopic dermatitis?			
ぜんそくの診断を受けている。 Has the child been diagnosed with asthma?			
その他() Other()			

4. 学校生活において健康上注意すること Special care in school life

学年の欄の有無に○をし、有の場合は右欄に詳しく記入してください。

Circle Y(yes) and describe details if any special care is required in school life, or N(No) if none of them apply.

例 Example	有・無 Y/N	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体育、水泳、校外学習や日常生活などで注意すること -Special care needed in PE class, swimming, field trip or daily life ・ 現在通院中の病気について(病名、病院名、服薬の有無、経過等) -Medical conditions under treatment (name, medical institution, medications, and current condition,9 etc.) ・ アレルギーの原因、症状、対応など -Triggers, symptoms, and treatment options of allergic reactions
1 年 1st grade	有・無 Y/N	
2 年 2nd grade	有・無 Y/N	
3 年 3rd grade	有・無 Y/N	

5. 現在の健康状態 Student's Current Health Condition

項目のあてはまるものに○、あてはまらないものに☑を該当学年の欄に記入してください。

Circle all that apply, otherwise cross out the grade box.

				1 年 1st grade	2 年 2nd grade	3 年 3rd grade	4 年 4th grade	5 年 5th grade	6 年 6th grade	
内科 Internal	結核 Tuberculosis	1	結核性の病気にかかったことがある Has this student ever had tuberculous diseases? When?	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	
				はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	
				年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)
		2	結核の感染を受けたとして予防薬を飲んだ Has this student taken the prevention medicine considered to be infected by tuberculosis? When?	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)
				はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)
				年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)
	3	結核の治療を受けた人と接したことがある Has this student come in contact with anyone under treatment for tuberculosis? When?	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	いいえ (No)	
			はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	はい (Yes)	
			年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	
			誰と with whom?:	誰と with whom?:	誰と with whom?:	誰と with whom?:	誰と with whom?:	誰と with whom?:	誰と with whom?:	
4	過去 3 年以内に 通算して半年以上 外国にいたことがある Has this student been abroad for more than six months in total within the past three years?	「はい」 の場合 If yes,	外国にいた時期 When?	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	年 (yyyy) 月頃 (mm)	
			どこの国 Which country?	国名 : Country:	国名 : Country:	国名 : Country:	国名 : Country:	国名 : Country:	国名 : Country:	
5	現在、2 週間以上「咳や痰」が続いている Has coughing or phlegm lasted for more than two weeks?	「はい」 の場合 If yes,	医療機関の 受診の有無 Has this student been seen a doctor?	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	
			ぜんそく・ぜん 息性気管 支炎といわ れた Has this student been diagnosed with asthma or asthmatic bronchitis?	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	有 (Yes) ・ 無 (No)	

				1年 1st grade	2年 2nd grade	3年 3rd grade	4年 4th grade	5年 5th grade	6年 6th grade
内科 Internal	一般 General	1	熱を出しやすい Easily have fever						
		2	頭痛をおこしやすい Easily get headache						
		3	下痢や腹痛をおこしやすい Easily have diarrhea or stomachache						
		4	1年以内に喘息の発作がおきたことがある Had asthma attack within the past year						
		5	少しの運動でも、すぐ苦しがる Difficulty breathing with light exercise						
		6	体のふしぶしが痛んだり腫れたりする Have joints aching or swollen						
		7	1年以内にひきつけをおこしたことがある Had convulsion within the last one year						
		8	めまいがしたり、気持ちが悪くなったりする Feel dizzy or nauseous						
		9	顔やまぶたがむくむ Have face or eyelid swollen						
		10	その他 () Other ()						
眼科 Eye		1	めやにや涙がでやすい Easily get eye discharge or watery eye						
		2	眼が充血したり、かゆかったりする Bloodshot or itch in the eye						
		3	眼を近づけて見る、眼を細める Tend to take a closer look or squint the eyes						
		4	その他 () Other ()						
歯科 Dental		1	歯ぐきが腫れたり血が出ることもある The gum gets swollen or bleeding						
		2	歯並びが気になる Misaligned tooth						
		3	噛むときに、あごが痛んだり音がする Jaw hurts or makes sound when chewing						
		4	その他 () Others ()						
耳鼻科 ENT	耳 Ear	1	テレビの音を大きくしたり近くによって聞く Tend to turn up the TV volume or get closer to listen						
		2	耳がつまった感じや耳鳴りがする Feel congested or ringing in the ear						
		3	耳から水やうみがでることがある Water or discharge comes out from the ear						
	鼻 Nose	4	いつも黄色や緑色の濃い鼻水がでている Always yellowish or greenish nasal discharge						
		5	鼻が詰まったり、くしゃみがでる Stuffy nose or sneezy						
		6	鼻血がよくでる Nose tends to bleed						
	のど Throat	7	よくのどが痛くなって38℃以上の熱がでる Frequency of sore throat with high fever above 38℃						
		8	いびきをかく Snoring						
		9	口を開けていることが多い Tend to keep the mouth open						
		10	声がいつもかすれている Voice is always hoarse						
		11	その他 () Others ()						

運動器検診 保 健 調 査 票

Assessment of Musculoskeletal System

氏名 _____

Name

1) 現在取り組んでいるスポーツがありますか？ある場合は、種目名等を記入してください。

例：野球，サッカー，水泳，ダンス

Does this student play any sports? If yes, describe the sport in the section. Ex.) baseball, soccer, swimming, dancing etc.

1年 組 () 番 Class: 1- No.	2年 組 () 番 Class: 2- No.	3年 組 () 番 Class: 3- No.	4年 組 () 番 Class: 4- No.	5年 組 () 番 Class: 5- No.	6年 組 () 番 Class: 6- No.

★保護者確認欄 ①から⑭まで当てはまるところがありますか？あり・なしのどちらかに○をしてください。

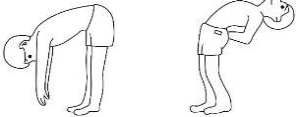
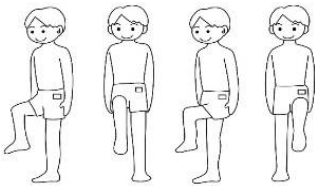
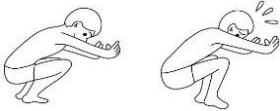
★*To be completed by parent/guardian Circle Yes if any from ① to ⑭ below apply, or No if none of them apply.

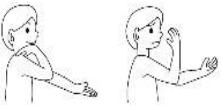
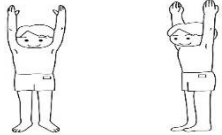
1年 1st grade	2年 2nd grade	3年 3rd grade	4年 4th grade	5年 5th grade	6年 6th grade
あり ・ なし Yes / No	あり ・ なし Yes / No	あり ・ なし Yes / No	あり ・ なし Yes / No	あり ・ なし Yes / No	あり ・ なし Yes / No

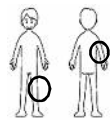
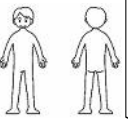
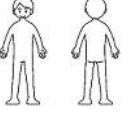
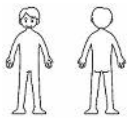
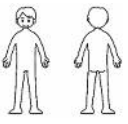
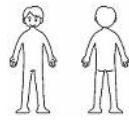
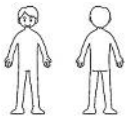
<脊柱側弯・四肢の状態>(以下の項目で当てはまるところがある場合のみ、該当学年欄に○をつけてください)

<Scoliosis / Conditions of Extremities> Circle in all the boxes that apply.

2) 脊柱側弯症 Scoliosis			1年 1st grade	2年 2nd grade	3年 3rd grade	4年 4th grade	5年 5th grade	6年 6th grade
	① 両肩の高さに差がある Uneven shoulder height	保護者 Parent/ Guardian						
		学校 School						
	② 両肩甲骨の高さ・位置に差がある Asymmetrical shoulder blades	保護者 Parent/ Guardian						
		学校 School						
	③ 左右の脇線の曲がり方に差がある Asymmetrical waist	保護者 Parent/ Guardian						
		学校 School						
	④ 前屈した左右の背面の高さに差がある Hump on the back when bending forward	保護者 Parent/ Guardian						
		学校 School						

3) 四肢の状態 Conditions of four limbs				1 年 1st grade	2 年 2nd grade	3 年 3rd grade	4 年 4th grade	5 年 5th grade	6 年 6th grade
【前後屈】 [Forward and backward bend] 身体をそらしたり、曲げたりした時、腰に痛みが出ませんか Does bending forward or backward cause pain in the back? 	⑤ 前屈で腰が痛む Bending forward causes back pain	保護者 Parent/ Guardian							
		学校 School							
	⑥ 後屈で腰が痛む Bending backward causes back pain	保護者 Parent/ Guardian							
		学校 School							
【片脚立ち】 [Single-leg stance] 両腕を下げたまま 5 秒間片脚立ちできますか (体が傾いたり、ふらついた りしませんか) Is this student able to stand on one leg for five seconds with arms down? (Does the body lean or is it unsteady?) 	⑦ 左脚立ちで Standing on left leg	立てない Unable to stand	保護者 Parent/ Guardian						
		ふらつく Unsteady	学校 School						
			保護者 Parent/ Guardian						
		学校 School							
	⑧ 右脚立ちで Standing on right leg	立てない Unable to stand	保護者 Parent/ Guardian						
		ふらつく Unsteady	学校 School						
			保護者 Parent/ Guardian						
		学校 School							
【しゃがみこみ】 [Squat down] 両手を前に出したまま、足を肩幅に開き、足の裏を全部床につけて完全にしゃがめますか Is this student able to completely squat down with arms forward, feet shoulder-width apart, and whole foot flat on the floor? 	⑨ しゃがめない Unable to squat down	保護者 Parent/ Guardian							
		学校 School							

3) 四肢の状態 (つづき) Conditions of extremities (continued)				1 年 1st grade	2 年 2nd grade	3 年 3rd grade	4 年 4th grade	5 年 5th grade	6 年 6th grade
【肘の曲げ伸ばし】 [Flexion and extension of arms] 手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき、完全に曲がらない (指が肩につかない) ことはありますか Does this student have difficulty extending the elbow with palm up or bending the elbow (reaching the shoulder with fingers)? 	⑩左肘が The left elbow	完全に伸びない unable to completely extend	保護者 Parent/ Guardian						
		完全に曲がらない unable to bend completely	学校 School						
	⑪右肘が The right elbow	完全に伸びない unable to completely extend	保護者 Parent/ Guardian						
		完全に曲がらない unable to bend completely	学校 School						
【バンザイ】 [Raising arms] バンザイした時、両腕が耳につきますか Is this student able to put the arms on ears when raising arms up? 	⑫左腕が耳につかない Unable to put left arm on ear		保護者 Parent/ Guardian						
			学校 School						
	⑬右腕が耳につかない Unable to put right arm on ear		保護者 Parent/ Guardian						
			学校 School						

⑭体のどこかに痛いところや気になるところ、治療中や経過観察中のところがありますか?部位に○をして症状や経過を具体的に記入してください。 Circle a part of the body that this student feels pain, strange, under treatment or observation. Specify symptoms and history.		記入例 	例 1. 右肘が痛くて 2 年前から整形外科で月に 1 度経過をみている。 1. Pain in the right elbow. Following up the condition every month with Orthopedics for the past two years. 例 2. 4 月から左膝が痛いを受診はしていない。など 2. Pain in the left knee since last April. It hasn't been examined by a doctor yet.
1 年 1st grade	2 年 2nd grade	3 年 3rd grade	
			
4 年 4th grade	5 年 5th grade	6 年 6th grade	
			

学校医所見（異常なしの場合は記載省略となります）：A…要経過観察 B…要受診 C…主治医の指示に従う

Assessment to be completed by a school doctor (only if there is any abnormality):

A...Observation required / B...See a doctor / C...Follow the primary doctor's instruction

1 年 1st grade			2 年 2nd grade			3 年 3rd grade		
所見箇所 Part of the body	所見 Assessment	理由 Findings	所見箇所 Part of the body	所見 Assessment	理由 Findings	所見箇所 Part of the body	所見 Assessment	理由 Findings
・ 肩 Shoulder ・ 肘 Elbow ・ 手 Hand	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 肩 Shoulder ・ 肘 Elbow ・ 手 Hand	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 肩 Shoulder ・ 肘 Elbow ・ 手 Hand	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()
・ 脊柱側わん Spine ・ 腰椎 Lumbar Spine	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 脊柱側わん Spine ・ 腰椎 Lumbar Spine	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 脊柱側わん Spine ・ 腰椎 Lumbar Spine	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()
・ 股関節 Hip Joint ・ 膝 Knee ・ 足関節 Foot Joint ・ 足 Foot	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 股関節 Hip Joint ・ 膝 Knee ・ 足関節 Foot Joint ・ 足 Foot	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 股関節 Hip Joint ・ 膝 Knee ・ 足関節 Foot Joint ・ 足 Foot	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()
その他 () Other()	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	その他 () Other()	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	その他 () Other()	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()
備考 Notes			備考 Notes			備考 Notes		
4 年 4th grade			5 年 5th grade			6 年 6th grade		
所見箇所 Part of the body	所見 Assessment	理由 Findings	所見箇所 Part of the body	所見 Assessment	理由 Findings	所見箇所 Part of the body	所見 Assessment	理由 Findings
・ 肩 Shoulder ・ 肘 Elbow ・ 手 Hand	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 肩 Shoulder ・ 肘 Elbow ・ 手 Hand	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 肩 Shoulder ・ 肘 Elbow ・ 手 Hand	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()
・ 脊柱側わん Spine ・ 腰椎 Lumbar Spine	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 脊柱側わん Spine ・ 腰椎 Lumbar Spine	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 脊柱側わん Spine ・ 腰椎 Lumbar Spine	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()
・ 股関節 Hip Joint ・ 膝 Knee ・ 足関節 Foot Joint ・ 足 Foot	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 股関節 Hip Joint ・ 膝 Knee ・ 足関節 Foot Joint ・ 足 Foot	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	・ 股関節 Hip Joint ・ 膝 Knee ・ 足関節 Foot Joint ・ 足 Foot	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()
その他 () Other()	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	その他 () Other()	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()	その他 () Other()	A・B・C	・ 変形 Deformity ・ 疼痛 Pain ・ その他 Other ()
備考 Notes			備考 Notes			備考 Notes		

年 月 日
yyyy / mm / dd

年 組 氏名

Grade Class (Student's Name)

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

学校 校長
(School name) Principal

運動器検診結果のお知らせ

The Report on Assessment of Musculoskeletal System

運動器検診の結果は下記のとおりでしたので、お知らせいたします。

Check the result of assessment of musculoskeletal system as below.

なお、受診されましたら、健康管理の参考にさせていただきますので、受診報告書を学校へ提出してください。

Please submit the medical checkup report to school after your child sees a doctor. It will be used for monitoring your child's health condition.

所見の あった 事項 Abnormal Findings	運動器検診の結果 The results of musculoskeletal assessment () 身体をそらしたり、曲げたりした時に腰に痛みが出た。 Pain in the lower back when bending the body backward or forward. () 5秒間片脚立ちできなかった。(身体が傾いたりふらついたりした。) Unable to stand on one leg. (The body leaned or was unsteady) () 両手を前にだし、足を肩幅に開き、足の裏を全部床につけた状態で完全にしゃがむことができなかった。 Unable to squat down with the arms forward, the feet shoulder-width apart and whole part of the soles on the ground. () 手のひらを上に向け腕を伸ばした時、完全に伸びない、または曲げることができなかった。(指が肩につかなかった。) Unable to fully extend with the palms up or bend the arms (the fingers cannot reach the shoulder). () バンザイした時、両腕が耳につかなかった。 The arms were unable to touch the ears when they were raised up. () その他 () Others ()		
	所見箇所 Part of the body	所 見 Assessment	理 由 Findings
	肩・肘・手 Shoulder / Elbow / Hand	要経過観察・要受診・主治医の指示 Observation required / See a doctor / Follow the primary doctor's instruction	変形・疼痛・その他 () Deformity / Pain / Other ()
	脊柱側弯・腰椎 Spine / Lumbar Spine	要経過観察・要受診・主治医の指示 Observation required / See a doctor / Follow the primary doctor's instruction	変形・疼痛・その他 () Deformity / Pain / Other ()

	股関節・膝・足関節・足 Hip Joint / Knee / Foot Joint / Foot	要経過観察・要受診・主治医 の指示 Observation required / See a doctor / Follow the primary doctor's instruction	変形・疼痛・その他() Deformity / Pain / Other()
	その他() Other()	要経過観察・要受診・主治医 の指示 Observation required / See a doctor / Follow the primary doctor's instruction	変形・疼痛・その他() Deformity / Pain / Other()

【所見の説明】

【Descriptions of Assessment】

要経過観察 Observation required	要 受 診 See a doctor	主治医の指示 Follow the primary doctor's instruction
運動器検診の結果、上記について 所見がありましたので、経過をみて ください。痛みや気になる症状があ りましたら、整形外科の専門医を受 診してください。 Musculoskeletal assessment shows a finding as above. Observe your child's condition. Visit an orthopedic doctor if there is pain or anything to be concerned.	運動器検診の結果、お子さんに上記の 疾病又は異常の疑いがあります。このた め、近いうちに整形外科の専門医を受診 されることをお勧めいたします。 Musculoskeletal assessment shows a suspected disease or abnormality as above. It is recommended to consult an orthopedic doctor soon.	治療中や経過観察中の箇所 がありましたので、この点に ついて主治医の指示に従って 下さい。 There is a part under treatment or observation. Follow the instruction by your primary doctor.

運動器検診 受診結果報告書

Assessment of Musculoskeletal System Medical Checkup Report

年 組 ・ 氏 名 Grade: Class: Name:	
診 断 名 Diagnosis	
<p>() 治療・経過観察の必要なし No need for treatment or observation</p> <p>() 要経過観察 (_____ 年 _____ 頃に再び受診する) Observation is required (follow-up visit is arranged around (year/month))</p> <p>() 要 治 療 Treatment is required</p> <p>() その他指導事項等や学校生活で配慮すべき点などあり Others: Special care is required for guidance or school life</p>	
<p>_____ 年 _____ 月 _____ 日 医院名（または保護者氏名） _____</p> <p>Date: (yyyy/mm/dd) Name of medical provider (or parent/guardian)</p>	

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様
Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長
Principal

出席停止について
Temporary Suspension from Attending School

学校保健安全法第19条により、下記のとおり出席の停止を指示します。
According to the article 19th of School Health and Safety Act, the school orders
your child not to come to school as per the following notice.

なお、登校する際は、『登校許可証明書』を医師に記入していただき、持参してください。
In case of coming back to attend school after recovery, "Certificate of School
Permission" signed by the doctor should be submitted.

記
Note

- 1 学年・組・氏名 _____
Grade・Class・Name Grade Class Student's Name
- 2 疾 患 名 _____
Name of disease
- 3 期 間 _____
Period

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様
Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長
Principal

出席停止について（季節性インフルエンザ）
Temporary Suspension from Attending School (Seasonal influenza)

学校保健安全法第19条により、下記のとおり出席の停止を指示します。

According to the article 19th of the School Health and Safety Act, the school orders your child to suspend coming to the class as follows.

季節性インフルエンザについては、医師による「登校許可証明書」の提出は求めませんが、かかりつけの医師の指示に従い登校をさせるようお願いいたします。

医師の登校許可が出て登校する際には、下記のインフルエンザ登校許可証明書を学校に提出してください。

In the case of seasonal influenza, although a certificate of permission to attend school signed by the doctor is not necessarily required, please make sure to follow the doctor's instruction.

When the child has the doctor's permission and comes back to school, please submit the following Certificate of Attending Class to school.

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | 学年・組・氏名 | _____
Grade Class Student's Name |
| 2 | 病 名 | _____
Influenza |
| 3 | 出席停止期間 | 発症した後5日を経過、かつ解熱した後2日を経過するまで
Period of suspension 5 days from the first symptom, and 2 days after no more fever. |

インフルエンザ登校許可証明書（保護者記入）
Certificate of attending class after recovery from Influenza (written by parents)

市立 学校長 様
To: Principal of _____ school

医師の登校許可が出ましたので本日より登校させます。
According to doctor's permission, we are sending our child back to school from today.

- 1 登校許可年月日 _____ 年 月 日 から（発症した日 _____ 年 月 日）
Date of permission on yyyy / mm / dd (Symptom began from yyyy / mm / dd)
- 2 医療機関名 _____
Name of medical institution

年 月 日 Date / /

Grade Class Student's Name
保護者氏名 印
Guardian's name Seal (Hanko)

登校許可証明書

Certificate of Permission to Attend School

下記の疾患で療養中のところ、現在軽快し、他への感染のおそれはないと思われますので、下記のとおり登校を許可します。

After the medical treatment for the following disease, health condition has improved and any transmission of the disease to others is less likely.

Under this condition, attending school is permitted as per Note.

記

Note

1 対象児童生徒

Name of child (student)

学校	年	組	氏名
School Name	Grade	Class	Student's Name

2 登校許可年月日

Date of school permission

年	月	日から登校可	(年	月	日から療養開始)
Date of attendance accepted :			from	(month)	/ (day)	/ (year)
(Date of medical treatment started			(month)	/ (day)	/ (year)	

3 疾患名 Name of disease

インフルエンザ	Influenza	百日咳	Whooping cough	麻疹	Measles
流行性耳下腺炎	Mumps	風疹	Rubella	水痘	Varicella
咽頭結膜熱	Pool fever (Pharyngoconjunctival fever)	結核	Tuberculosis		
髄膜炎菌性髄膜炎	Meningococcal meningitis				
腸管出血性大腸菌感染症	Intestinal hemorrhagic coli infection				
流行性角結膜炎	Epidemic angle conjunctivitis				
急性出血性結膜炎	Acute hemorrhagic conjunctivitis				
A群溶連菌感染症	A group of dissolved bacterial infections				
ウイルス性肝炎	Viral hepatitis	マイコプラズマ感染症	Mycoplasma infection		
感染性胃腸炎	Infectious gastroenteritis				
その他の感染症	Other Infectious disease				

年 月 日
yyyy / mm / dd

医療機関名

Name of medical institution

医師名

Name of doctor

印

Seal (Hanko)

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

耳鼻咽喉科検診のお知らせ
Ears, Nose and Throat (ENT) Check-up

1. 日 時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 午前 _____ 時 _____ 分 ~ 午前 _____ 時 _____ 分
Date and Time _____ / _____ / _____ () _____ : _____ a.m. ~ _____ : _____ a.m.

2. 場 所 保健室
Place School Nurse's Office

3. 検査の目的

Purposes

耳 音声としてさまざまな情報を獲得できるかを調べる。

Ears To check if your child can perceive various types of sounds.

鼻 鼻呼吸の状態をチェックし、阻害する種々の鼻疾患を検出する。

Nose To check on the condition of your child's nasal respiration to detect, if any, various kinds of disturbing symptoms.

咽頭 発育期には防御機能上重要な働きをしている為、正常に機能しているか調べる。

Throat To check if it functions properly, as it plays an important, preventive role during a child's development years.

4. 前日までの準備 耳掃除（耳垢）をしておく。

Preparation Make sure to clean your child's ears before check-up.

年 月 日
yyyy / mm / dd

____年 ____組 氏名 _____

Grade Class Student Name

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

____学校 校長_____
(School name) Principal

定期健康診断（内科）結果のお知らせ
**Notice on the Result of a Regular Medical Examination
(Internal Medicine Check-up)**

本年度の定期健康診断（内科）の結果は、下記のとおりでしたのでお知らせいたします。
The result of this year's medical examination (internal medicine) is as follows.

	要経過観察 Medical follow-up required	健康診断の結果、下記について指導がありましたので、経過を みてください。 The followings are pointed out by the doctor based on the medical examination. Keep an eye on developments.
	要 受 診 Consulting a doctor required	健康診断の結果、お子さんに下記の疾病又は異常の疑いがあり ます。 Your child is suspected of having the following disease or abnormal symptom based on the examination. できるだけ早めに医師の治療または専門医の精密検査を受 けられることをおすすめします。 We recommend having medical care by a doctor or detailed testing by a medical specialist as soon as possible. なお、受診した際には、健康管理の参考にさせていただきます ので受診結果報告書を学校へ提出してください。 Please submit the additional examination report to school for our health care reference.
内 容 Result		

Medical Examination Report (Internal Medicine)

病 名
Disease

- ※ その他指導事項等
Other instructions

病院名（または保護者氏名）
Hospital name (or Parent's name)

年 月 日
yyyy / mm / dd

年 組 氏名

Grade Class Student Name

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

学校 校長

(School name)

Principal

定期健康診断（歯科）結果のお知らせ

**Notice on the Result of a Regular Medical Examination
(Dental Examination)**

本年度の定期健康診断（歯科）の結果は下記のとおりです。

The result of this year's medical examination (dental examination) is as follows.

なお、歯科医師による相談・処置を勧められたお子さまは、受診後、「相談・治療済証」に主治医の印を頂き、学校へ提出してください。

If your child (children) is advised to receive a dental treatment, please go to the dentist. And after that, submit "Certificate of Dental Consultation and Treatment" with the dentist's signature and seal to school.

【定期健康診断（歯科）の結果】

【Result of the regular medical examination (dental examination)】

今回 Good conditions	状 況 と 対 応 Dental conditions and treatment	
		今回の健康診断では特に異常はみとめられませんでした。年に1～2回定期検診を受けることをお勧めいたします。 Dental treatment is not needed at the time of the examination. We advise to be examined once or twice a year.

要 注 意 Dental medical care required	歯 垢 Plaque	歯に汚れ（歯垢）がついています。歯垢はむし歯や歯肉炎の原因となります。ていねいな歯磨きで取れますのでがんばりましょう。 Plaque is on tooth and could be a cause of decayed tooth and/or inflammation of the gum. You can remove plaque by proper brushing. Make a habit of daily proper brushing, please.
	軽度の歯肉炎 Slight inflammation of the gum	歯肉に軽い炎症（歯肉炎）があります。毎日の歯磨きをていねいに行うことで改善されます。炎症をなくすようがんばりましょう。 There is a slight inflammation of the gum. You can make it better by daily proper brushing. Make a habit of daily proper brushing to remove the inflammation, please.
	歯 列 Dentition 咬 合 Occlusion	歯並び・噛み合わせに問題があるように思われます。磨き残しが多くなったりしがちですので、注意深い歯磨きを心がけましょう。 You have partly an irregular set of teeth and/or your teeth do not occlude properly. As unpolished parts are apt to remain, keep in mind to brush teeth properly.

	顎 関 節 Jaw Joint		あごの関節に軽度な問題があるように思われます。口が開きづらくなったり、あごの関節に痛みが出るようになった場合は、歯科医に相談してください。 There seems to be a slight problem in the jaw joint. If you are awkward to open your mouth or if you feel a pain in the jaw joint, go and see a dentist.
--	--------------------	--	---

※ 歯垢・軽度の歯肉炎のあるお子さんは、家庭での歯磨きの仕方に気をつけてください。

Please pay attention to the student who has plaques and/or inflammation of the gum to brush teeth properly at home.

(治療済証の提出は不要です)

(You don't need to submit "Certificate of Dental Consultation and Treatment" to school.)

相 談 ・ 治 療 済 証
Certificate of Dental Consultation and Treatment

学校 年 組 氏名
School Name Grade Class Student's Name

相 談 Consulting	歯 列 ・ 咬 合 Dentition・Occlusion		歯並び・噛み合わせに問題があります。 Your child has an irregular set of teeth and/or the teeth do not occlude properly.
	顎 関 節 Jaw Joint		あごの関節に問題があります。 There seems to be a problem in the jaw joint.
	要観察歯 (CO) Careful Observation (CO)		むし歯になりそうな歯・むし歯が疑われる歯があります。 精密検査が必要です。 There is a tooth seems to be decayed or getting decayed. Detailed examination is required.

※早めに歯科医に相談することをお勧めします。

We recommend seeing a dentist as early as possible.

治 療 Treatment	歯 肉 炎 (G) Gingivitis(G)		歯肉に強い炎症または、歯石の付着があります。 There is a bad inflammation of the gum or tartar on the teeth.
	む し 歯 (C) Caries Tooth		むし歯があります。 There is a carious tooth (teeth).
	要注意乳歯 (×) Milk Tooth requiring care (X)		永久歯萌出の妨げになっている乳歯があります。 There is a milk tooth hindering the growth of a permanent tooth.
	そ の 他 Others		過剰歯 小帯異常 その他 Redundant tooth Abnormal frenum Other ()

※早めの治療をお勧めします。

We recommend receiving a dental treatment as soon as possible.

注意 学校での集団検診の結果は、歯科医院で行う精密な検査と多少異なる場合があります。
その場合は、主治医の指示に従ってください。

Note The result of the mass examination at school might be slightly different from that of hospital.
Please follow dentist's instructions in that case.

年 月 日
yyyy mm dd

歯科医師名
Dentist's Name

印
Seal (Hanko)

年 組 氏名
Grade Class Student's Name
保 護 者 様
Dear Parents / Guardians,

学校
School Name
校長
Principal

定期健康診断（耳鼻科）結果のお知らせ
Notice on the Result of a Regular Medical Examination
(ENT: Ear, Nose, and Throat)

本年度の定期健康診断（耳鼻科）の結果は、下記のとおりでした。
専門医を受診し、適切な指導を受けるようお勧めします。
なお、受診後は、受診結果報告書を学校へ提出してください。

The result of this year's medical examination (ENT) is as follows.
We recommend going to a hospital and receiving proper instructions from a specialist.
Please submit an examination report to school after seeing a specialist.

記
Result of the examination

				健 康 診 断 時 異 常 な し	
				Nothing unusual at the time of the examination	
見 所	耳	1	耳 垢 栓 塞 (耳 あ か) Cerumen embolus (Earwax)	鼓膜が見えない程度にたまっています。専門医の治療を受け、その際、鼓膜もよくみてもらってください。石のように硬くなって、又は粘着性が強く外耳道につまっている場合もあります（いわゆる「あめ耳」）。水泳指導の始まる前に耳あかは必ず取っておいてください。 Eardrum is piled up to the extent that the eardrum can't be seen. Receive medical treatment by a specialist and have the eardrum treated. There is a case that eardrum is petrified or viscous earwax fills up the external auditory (so-called Amemimi). Be sure to clean ears before a swimming class begins.	
		2	しん しゅつせい ちゅうじえん 滲 出 性 中 耳 炎 Otitis media with effusion	耳が痛くなったりしませんが、鼓膜の内側に本人の気付かない間に滲出液がたまって聞こえが悪くなる中耳炎です。日常会話や授業に差し障る場合もあります。 There is no pain in ears. However, this is otitis media that leads to be difficult to hear after effusion collects inside the eardrum while you don't notice. Otitis media sometimes affects daily conversation and learning at school.	
		3	慢 性 中 耳 炎 Chronic otitis media	中耳炎をくりかえし、鼓膜にあながあいたままになっています。最終的には、あなを閉じて聞こえをよくする手術が必要です。水泳の時は専門医の許可を受け、その際の注意と指導を守ってください。 A hole is in the eardrum due to the repeated otitis media. An operation to cover the hole to regain better hearing will be needed in the end. Prior to joining a swimming class, receive permission from a medical specialist and obey the instructions.	
	耳	4	難 聴 の 疑 い Doubt about bradyacusia	聞こえが正常より低下している疑いがあります。聞こえの程度を測定する詳しい聴力検査を受け、検査結果（オーディオグラム）のコピーを学校に提出してください。耳の障害だけでなく子供のかかえる心の葛藤がその原因となる場合があります。また、既に難聴と判明している場合も定期的に聴力検査を受けることは大切です。 Hearing ability is suspected lower than normal levels. Undergo a close hearing test to measure the hearing ability and submit a copy of the result of the test (audiogram) to school. Not only a ear disability but also emotional turmoil could be a cause of the lower hearing ability. Even if diagnosed with bradyacusia already, having a periodical hearing test is important.	

見 所	鼻 Nose			<p>*聴力検査の結果 下記の音が聞き取りにくいようです。(○印) As the result of the hearing ability test, the frequency band below is likely difficult to hear. (marked with ○) 右 (1000Hz/4000Hz) ・ 左 (1000Hz/4000Hz) Right ear (1000Hz/4000Hz) ・ Left ear (1000Hz/4000Hz)</p>
		5	アレルギー性鼻炎 Allergic rhinitis	<p>くしゃみ, 鼻水, 鼻づまりの3症状が広く知られ, しばしば鼻出血や副鼻腔炎を伴います。原因となる物質(抗原)に家のほこりや花粉などがあります。家のほこりの場合一年を通して症状が出ますが, 花粉の場合季節により症状がかなり変動します。 Three symptoms such as sneeze, nasal mucus and stuffy nose are well known, and those often entail bleeding from a nose and/or nasal empyema. The substances of the cause of the allergic rhinitis are dust in a house and pollen. In the case of dust in a house, the symptoms appear all the year round, on the other hand, in the case of pollen, they vary considerably depending on a season.</p>
		6	鼻中隔湾曲症 Deviation of the nasal septum	<p>左右の鼻の空間を仕切る壁が強く曲がっていて鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。 The septum partitioning right space and left space in the nose is badly bent, and that could be a cause of stuffy nose and/or bleeding from the nose.</p>
		7	副鼻腔炎 Nasal empyema	<p>慢性の鼻の病気で鼻カタル, 肥厚性鼻炎, 蓄膿症などといわれるものです。鼻汁, 鼻づまり, 鼻出血, 頭痛などいろいろな症状がおこり, 集中力や嗅覚の低下の原因となることもあります。 Nasal empyema is a chronic nose disease, called nasal catarrh, hypertrophic rhinitis. Nasal mucus, stuffy nose, bleeding from the nose, headache, etc are typical symptoms and nasal empyema could be a cause of aggravation of concentration and/or sense of smell.</p>
	咽喉 Throat	8	アデノイドの疑い Adenoid is suspected	<p>鼻で呼吸がしにくくなり, 口を開いたままにしていることが多くなります。いびきや口呼吸など睡眠時呼吸障害の原因になったり滲出性中耳炎や副鼻腔炎を治り難しくします。 Breathing through the nose becomes difficult and keeping mouth open is often seen. Adenoid could be a cause of snoring and/or breathing through the mouth, and disturbs recovering from otitis media with effusion and nasal empyema.</p>
		9	扁桃肥大 Enlargement of the tonsils	<p>扁桃が高度に肥大しています。いびきや口呼吸など睡眠時呼吸障害や嚥下障害の原因になったりしています。そのため授業中居眠りしやすいとか持久走に弱いなどの隠れた原因になっていることもあります。 Tonsils are badly swollen. That could be a cause of dysphagia and respiratory disorder while sleeping such as snoring and breathing through the mouth. Therefore enlargement of the tonsils could also be a hidden factor of falling into a doze easily in class or being weak in long-distance run.</p>
		10	扁桃炎 Tonsillitis	<p>かぜをひきやすく, 疲れや体調を崩しただけで熱が出たりします。関節, 腎臓, 心臓の病気の原因になることがあります。 Tonsillitis makes one catch cold easily, and fatigue and/or poor physical condition brings on a fever. Tonsillitis could be a cause of diseases of joints, kidneys and heart.</p>
見 所	咽喉 Throat	11	音声異常 Unusual voice	<p>かすれ声や鼻声などの異常があります。 Hoarse voice and/or nasal voice was observed.</p>
		12	言語異常 Difficulty in speaking	<p>話し言葉に異常があります。 Difficulty in speaking was observed.</p>

※1, 2, 3, 4, 7, 11については水泳指導開始1週間前までに受診してください。

※See a doctor not later than one week before the start of a swimming class as for 1,2,3,4,7,11.

※5, 6, 8, 9, 10についてはお子さんの様子を観察し, 症状がある時には受診をしてください。

※Observe your child's conditions and see a doctor if you find something unusual as for 5,6,8,9,10.

受診結果報告書（耳鼻科）
Examination Report (ENT)

(あて先) _____ 学校長
(To) _____ Principal Name

年 組 氏名
Grade Class Student Name

病名：
Name of disease：
いずれかに○をつけてください。

Please put a mark ○ in one of the parentheses that meets your present status.

() 異常なし () 治療開始 () 治療中 () 経過観察 () 治療完了
() Nothing unusual () Treatment starts () Under treatment () Under observation () Treatment finished
〈聴力検査結果〉 右 () 左 ()
<Result of hearing ability> Right ear () Left ear ()

その他，学校への連絡事項がありましたらお書きください。 []

If you have something to inform school, write down here please.

年 月 日
Year Month Day

医師名 _____ 印
Doctor's name seal

年 月 日
yyyy / mm / dd

年 組 氏名

Grade Class (Student's Name)

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

学校 校長
(School name) Principal

定期健康診断（眼科）結果のお知らせ

Notice on the Result of a Regular Medical Examination (Ophthalmology)

本年度の定期健康診断（眼科）の結果は、下記のとおりでした。そのままにしておきますと日常生活に影響を与えることがありますので、眼科専門医を受診するようおすすめします。

なお、受診後は、受診結果報告書を学校へ提出してください。

また、眼鏡やコンタクトレンズを作る場合には、必ず眼科専門医の診察を受けてから作るようにしてください。

The result of this year's medical examination (ophthalmology) is as follows. If you leave the condition as it is, daily lives could be affected, therefore we recommend seeing an ophthalmologist.

Please submit a medical examination report to school after seeing a doctor.

If you intend to have glasses or contact lenses made, please make sure that you have a consultation from an ophthalmologist prior to making.

記 Results

1	視力の異常	使用中の眼鏡等による視力	A..... 1.0 以上
	Eyesight	Eyesight with glasses,etc	A..... 1.0 and over
	右＝	()	B..... 0.7 以上 1.0 未満
	Right	()	B..... 0.7 and over, less than 1.0
	左＝	()	C..... 0.3 以上 0.7 未満
	Left	()	C..... 0.3 and over, less than 0.7
2	眼の疾病および異常の疑い		D..... 0.3 未満
	Doubt about eye disease and difference from usual		D..... less than 0.3
(1)	結膜炎	眼瞼炎	
	Conjunctivitis	Blepharitis	
(2)	両眼視機能異常（斜視等）の疑い	睫毛内反	
	Doubt about binocular vision disfunction (e.g. squint)	その他 ()	
3	その他 ()		
	Others ()		

児童生徒の正常視力は、1.0以上です。1.0未満の人は、視力の程度や学年によって日常生活に支障があるので、眼科医の受診をおすすめします。

Normal eyesight of students is 1.0 and over. We recommend students with eyesight less than 1.0 consulting an ophthalmologist as they might have difficulties in daily lives depending on the extent of eyesight or grade of school.

受診結果報告書（眼科）
Examination Report (Ophthalmology)

____年 ____組 児童生徒氏名_____

Grade Class Student's Name

1 視力 右= () 左= ()
Eyesight Right= () Left= ()
(診断) 右 正視 遠視 近視 乱視 調節緊張 疑い その他 ()
(Diagnosis) Right Normal Farsighted Nearsighted Astigmatic Accommodative Other ()
左 正視 遠視 近視 乱視 調節緊張 疑い その他 ()
Left Normal Farsighted Nearsighted Astigmatic Accommodative Other ()
(指導事項) 異常なし 経過観察 治療を要する 治療中
(Instructions) Normal Observation Treatment required Under treatment
眼鏡・コンタクトレンズ: 不要 必要 作り直す このままで可
Glasses・Contact Lenses No need Need Remake Good as it is

2 眼の疾病及び異常

Eye disease and difference from usual

(1) 異常なし

Normal

(2) 結膜炎 眼瞼炎 睫毛内反 その他 ()

Conjunctivitis Blepharitis Eyelashes varus Others ()

治療不要 治療を要する 経過観察 プール (可 不可 月 日現在)

No need of treatment Treatment needed Observation Pool (Good Not Good as of Month Day)

斜視 (位) (内 外 上 下)

Squint(groups) (esotropia exotropia hypertropia hypotropia)

3 その他 指導事項 ()

Other Instructions ()

年 月 日

医療機関名_____

Year Month Day

Hospital Name

眼科医師名_____印

Ophthalmologist Name

Seal

標準 12 誘導心疾患調査票（児童・生徒用）

Questionnaire about Heart Disease – Testing with 4-lead type ECG Recorders (for Elementary School or Junior High School Students)

●受診者の方へお願い この調査票の記入は心臓検診を実施するために必要なものです。
保護者の方と確認のうえ質問に答えを記入してください。
あてはまるものに○をつけ、必要な情報を書き込んでください。
なお、この調査票の個人情報は検診事業以外の目的には利用しません。
<Request to guardians and examinees (students)>
Your personal information will only be used for examination-related purposes.

配点（受診者は未記入のこと）
No need to fill out

学校名 School name	学年・組・番号 Grade Class Student No.
氏名 In Furigana Name	男・女 Male / Female
生年月日 Date of birth	年 月 日生（ 際） year month day （ years old）

質問 1・現在「心臓病」で定期的に病院を受診して管理を受けていますか？（ 1. はい 2. いいえ ）
Are you currently receiving regular checkups/health supervision for a "heart disease"? (1. Yes 2. No)

※ 1. はいの方は以下にお答えください。 If you answered "Yes", please answer the questions below. 1 0

ア. いつから管理を受けていますか？ （ 歳 year か月 month / 小・中学校 elementary・junior high school 年 grade）	When did you start receiving health supervision?
イ. 病名 Name(s) of illness(es) : ()	
ウ. 心臓の手術は受けましたか？ （ 1. はい 歳 か月 / 小・中学校 年 2. いいえ ） （ 歳 year か月 month / 小・中学校 elementary・junior high school 年 grade）	Have you ever had heart surgery?
エ. 心疾患管理カードは持っていますか？（ 1. はい 2. いいえ ） Do you have a Heart Disease Management Card? 1. Yes 2. No	
オ. 管理指導区分 : A B C D E 運動部活動 可 禁 Health guidance category: A B C D E Sports activity: workable prohibited	
カ. 管理病院等 : () Hospital/clinic/doctor in charge: ()	
キ. 一番最近の受診はいつですか？ （ 年 月） When was your last examination/checkup? (year month)	

※質問 1 で 2. いいえの方のみお答えください。 This question is only for those who answered "No" in Question 1.

質問 1－1. いままで「心雑音」や「心臓が悪い」といわれたことがありますか？（ 1. はい 2. いいえ ）
Have you ever been diagnosed as having "heart murmurs" or an "abnormal heart condition" (1.Yes 2.No)

※ 1. はいの方は以下にお答えください。 If you answered "Yes", please answer the questions below. 1 0

ア. はじめていわれたのはいつですか？ （ 歳 か月 ） When was the first diagnosis of the abnormal heart condition? (When I was year(s) month(s) old.)	
イ. そのときの病名に○をつけてください。詳しくわかれば () に書き入れてください。 Circle the disease(s) you were first diagnosed as having. Write down details if possible.	
a. 先天性心疾患 Congenital heart disease ()	b. 弁膜症 Valvular disease ()
c. 不整脈 Arrhythmia (irregular heartbeat) ()	d. 心雑音 Heart murmur(s) ()
e. 心筋症 Cardiomyopathy ()	f. 心筋炎 Myocarditis ()
g. 心電図異常 Abnormal ECG ()	h. 右胸心 Dextrocardia ()
i. その他 Other ()	
ウ. いわれた病院、その他医療機関名 () Name of the hospital or other medical care provider where diagnosed	

a. その後の検査で異常がなかったといわれた。
After a subsequent examination, it was found that there was nothing abnormal.

b. その後の検査で治療や管理は必要ないといわれた。
After a subsequent examination, the doctor(s) said that neither treatment nor health supervision would be needed.

c. 精密検査は必要ないといわれた。
The doctor(s) said that a workup (a detailed examination) would not be needed.

d. 治療や管理を受けていたが医師から治癒といわれ終了した。(歳頃)
After I (the examinee) received treatment and/or health supervision,
the doctor told me that it was completed due to my recovery. (when I was years old)

e. 治療や管理を受けていたが中断してしまった。(歳頃)
I stopped the treatment and/or health supervision part-way through. (years old)

➔Did you have surgery? (1. Yes : when years old 2. No)

f. そのまま受診していない。 I haven't had any examinations after that.

g. 昨年の検査で次年も学校で検査を受ける様、指示があった。 The doctor told me to take a workup again in the last year examination.

h. その他 Other ()

質問2. いままでに「川崎病」といわれたことがありますか？ (1. はい 2. いいえ)

Have you ever been diagnosed as having "Kawasaki Disease"? (1.Yes 2.No)

※ 1. はいの方は以下にお答えください。 If you answered "Yes", please answer the questions below.

ア. 何歳のときでしたか? How old were you then? (歳 year(s) か月 month(s) old)

イ. そのときは入院しましたか? At that time, were you an inpatient? (1. はい Yes 2. いいえ No)

ウ. 受診や入院した病院名 ()

The name of the hospital where you got the medical examination, or were an inpatient: ()

エ. 心臓の検診は受けましたか？（心臓超音波検査・心血管造影検査等） （1. はい 2. いいえ 3. わからない）

Did you get cardiac testing? (echocardiography, angiocardiology, etc.) (1.Yes 2.No 3.I don't know)

オ. 心臓の異常が残っているといわれましたか？ (1. はい 2. いいえ 3. わからない)

Were you told that your heart still had abnormalities? (1.Yes 2.No 3. I don't know)

カ. 現在も定期的に診療管理を受けていますか？ (1. はい 2. いいえ)

Are you also currently receiving regular checkups/health supervision? (1.Yes 2..No)

どちらですか Which status? (終了 finished ・ 中断 interrupted)

質問3. 次の病気で通院中もしくは過去にかかったことはありますか？

Are you currently receiving medical treatment for any of the following conditions, or ever had any of them in the past?

高血圧症（腎炎を除く）High blood pressure (except nephritis (kidney inflammation))	1. はい Yes 2. いいえ No	5
甲状腺の病気 Thyroid disease	1. はい Yes 2. いいえ No	5
敗血症（細菌性心内膜炎等）Blood poisoning/Sepsis (bacterial endocarditis, etc.)	1. はい Yes 2. いいえ No	5
腎臓の病気 Kidney disease	1. はい Yes 2. いいえ No	5
遺伝性神経疾患 Hereditary neuromuscular disease	1. はい Yes 2. いいえ No	5
その他 Other ()	1. はい Yes 2. いいえ No	

質問4. 最近次のようなことがありますか？ Have you experienced any of the following conditions recently?

階段を普通の速さで登っても動機や息切れがする You have heart palpitations or become short of breath when going up the stairs at normal speed,	1.はい Yes 2.いいえ No	3
ときどき脈がとぎれる Sometimes your pulse becomes intermittent (irregular).	1.はい Yes 2.いいえ No	5
何もしなくても、急に心臓が早く打つことがある (いつもの倍以上) Sometimes your heart suddenly starts beating more than twice even in normal time.	1.はい Yes 2.いいえ No	5

少しの運動でもうずくまってしまう After just a little exercise, you squat down.	1. はい Yes 2. いいえ No	5
めまいやフラフラ感を感じることがある You feel dizziness or grogginess.	1. はい Yes 2. いいえ No	5
気を失ったことがある You have lost consciousness before.	1. はい Yes 2. いいえ No	8
胸苦しさや胸の痛みを運動時や運動後に感じる During/after exercise, you feel tightness in your chest, or chest pain.	1. はい Yes 2. いいえ No	5

質問 5. 血縁者で心臓病の方、40 才以下で急死（心臓マヒ）した人がいますか？（1. はい 2. いいえ） 8
Have any of your relatives had heart disease, or passed away suddenly before the age of 40 (or had a heart attack)?

- ア. 心臓病の方がいる。At least one of my relatives had/has heart disease. (続柄 relationship:)
病名 The name of the illness(es): 先天性心疾患 congenital heart disease・心筋症 cardiomyopathy・その他 other(s) ()
- イ. 急死した方がいる。At least one of my relatives died suddenly. (続柄 relationship:)
病名 The name of the illness(es): 心筋症 cardiomyopathy・QT 延長症候群 long QT syndrome・その他 other(s) ()

質問 6. 部活動やその他でスポーツをやっていますか？（学校外も含む）
Are you taking part in sports club activities, or other sports (including outside of school)?
(1. はい Yes : 種目 Which sport(s)? 2. いいえ No)

質問 7. 体格 Body form

身長 height cm 体重 weight kg

※以下は学校側でご記入ください。The following should be filled out by relevant school personnel only.

(1) 学校医所見 Are there observations by the school doctor? (1. あり Yes 2. なし No)

1 0

- ア. チアノーゼ Cyanosis イ. 貧血 anemia ウ. 心雑音 heart murmurs エ. ばち状指 clubbed finger
オ. 浮腫 edema (swelling) カ. 胸郭変形 thoracic deformity (膨隆 bulging/swelling 扁平 flatness 漏斗胸 funnel chest)

(2) 養護教諭・担任等からの情報、意見 Information or opinions from school nurse(s) and/or teacher(s) in charge:

(小1・中1・転入者用 及び 小2～小6・中2～3用 共通)

(For current and transfer student in elementary and intermediate school : common document)

年 月 日

yyyy / mm / dd

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

結核検診の実施について (お願い)
Implementation of Tuberculosis Screening (Request)

子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るためには、健康に気をつけなければなりません。また、集団で生活する学校は感染症がまん延しやすい環境があります。

このことから、結核についての健康管理は大切であり、学校においては定期健康診断の中で実施していきます。この問診票は結核検診が正しく行われるために是非必要ですので、保護者の方の正確な御記入をお願いいたします。なお、この問診調査は結核検診以外には使用されません。

We should take careful of students' health to have them spend enjoyable and meaningful school life. The school has an environment where infectious diseases could be prevalent since the student is studying in a group.

Therefore, health management of tuberculosis is important and regular medical checkup is implemented in a school. This medical interview sheet is necessary to implement medical checkup properly. Please fill it out correctly. It should be noted that this medical interview sheet should not be used other than tuberculosis screening.

記
Note

小1・中1・転入者 留意点

Notes for elementary school 1st grader, intermediate school 1st grader and transfer student

- 1 「質問6」について
“Question 6”

BCG接種の有無を記入してください。

Please fill out the presence or absence of BCG vaccination.

小2～小6／中2～中3 留意点

Notes for elementary school 2nd to 6th grader, intermediate school 2nd to 3rd grader

- 1 昨年と同様の内容を記入していただくことありますがご了承ください。
Please understand that it might be same question as last year.

(小1・中1・転入者用 及び 小2～小6・中2～3用 共通)
(For current and transfer student in elementary and intermediate school : common document)

共通 留意点

Notes for all students

1 「質問1～3」について

“Question 1～3”

生まれてから現在までのことを記入してください。

Please fill out the condition of the period between birth and the present time.

2 「質問4」について

“Question4”

- (1) 過去3年以内に通算して半年以上外国に住んでいた場合は、その国名と住んでいた時期等を記入してください。

If you lived in a foreign country more than six months in total within the last three years, please fill out the country and duration.

- (2) 複数の外国に住んでいた場合は、すべての国名を記入してください。

If you lived in several foreign countries, please fill out all of them.

3 「質問5」について

“Question 5”

- (1) 自覚症状がある場合は、受診の状況を記入してください。

If there is a subjective symptom, please fill out the status of the consultation.

- (2) 受診がお済みでない場合は、早めに医療機関に受診してください。

If the consultation has not been taken yet, please visit the medical institution as soon as possible.

4 在籍学年の欄に記入後、氏名を記入の上、学校へ提出してください。

After filling out all items in your child grade column and your child name, please submit to school.

5 正確な健康診断を行うため、提出された問診票を確認した結果、再度保護者の方へ詳しい調査を依頼することもありますのでご了承願います。

Please understand we might ask you again in detail after reviewing medical interview sheet to implement proper medical checkup.

6 提出された問診票を事前に確認しますので提出期限は必ず守ってください。

Please ensure due date so that we can check this medical interview sheet you submitted.

学校への提出期限 年 月 日

Due date to submit to school yyyy / mm / dd

児 童 生 徒 結 核 検 診 問 診 票

Student tuberculosis medical interview sheet

年度入学

_____Year enrolled

学校名 School									
ふりがな Furigana							男 ・ 女 Male / Female	年 月 日生 Birthday yyyy / yy / dd	
氏 名 Student Name									
	Elementary School						Intermediate School		
学 年 Grade	小1 1st	小2 2nd	小3 3rd	小4 4th	小5 5th	小6 6th	中1 1st	中2 2nd	中3 3rd
組 Class									
番 号 No.									
記入日 Date									
保護者 確認印 Guardian's confirmation Seal (Hanko)									

保護者の方へ

Dear Guardian,

子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るためには、健康に気をつけなければなりません。

結核についての健康管理は大切であり、学校においては定期健康診断の中で実施していきます。この問診票は結核に関する健康診断が正しく行われるために必要ですので、保護者の方の正確な御記入をお願いいたします。

なお、この問診調査は結核検診以外には使用されません。

We should take careful of students' health to have them spend enjoyable and meaningful school life. The school has an environment where infectious diseases could be prevalent since the student is studying in a group.

Therefore, health management of tuberculosis is important and the regular medical checkup is implemented in a school. This medical interview sheet is necessary to implement medical checkup properly. Please fill it out correctly. It should be noted that this medical interview sheet should not be used other than tuberculosis screening.

教 育 委 員 会
Education Committee

氏 名 _____
Student's Name _____

- 氏 名 _____
Student's Name _____

[illegible]

保護者記載欄 (Guardian to be written)	5	お子さまは、最近2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？ Did your child have coughing or sputum in this two weeks？		はい YES	いいえ NO	はい YES	いいえ NO	はい YES	いいえ NO	はい YES	いいえ NO	はい YES	いいえ NO	はい YES	いいえ NO	はい YES	いいえ NO	はい YES	いいえ NO		
		「はい」 の場合 If "YES"	お子さまは、その「せき」や「たん」で治療や検査を受けましたか？ Did your child receive medical treatment or examination for coughing or sputum？	受けていない NO	受けた YES	受けていない NO	受けた YES	受けていない NO	受けた YES	受けていない NO	受けた YES	受けていない NO	受けた YES	受けていない NO	受けた YES	受けていない NO	受けた YES	受けていない NO	受けた YES	受けていない NO	受けた YES
			お子さまは、「ぜんそく」「ぜんそく性気管支炎」などといわれていますか？ Did your child have asthma or asthmatic bronchitis？	ぜんそく等ではない NO	ぜんそく等である YES	ぜんそく等ではない NO	ぜんそく等である YES	ぜんそく等ではない NO	ぜんそく等である YES	ぜんそく等ではない NO	ぜんそく等である YES	ぜんそく等ではない NO	ぜんそく等である YES	ぜんそく等ではない NO	ぜんそく等である YES	ぜんそく等ではない NO	ぜんそく等である YES	ぜんそく等ではない NO	ぜんそく等である YES	ぜんそく等ではない NO	ぜんそく等である YES
6	1年生及び市外転入者のみ 1st grader and transfer Student ONLY 今までにBCG接種を受けたことはありますか？ Have they received BCG vaccination？	受けた YES	接種年月日 Date vaccinated	年 月 日 YY / MM / DD																	
		受けていない NO	理由 Reason	()日程の都合がつかなかったから ()体調が悪く接種を見合わせたから その他〔 〕 () Schedule did not meet. () Postponed due to bad physical condition Others()																	
内科検診 (Internal Medicine)	学校医による診察結果 Daignosis by School doctor	判定 Diagnosis	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach	要精密検査・要経過観察 complete examination / wait-and-see approach		
			要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	要保健所相談・要早期受診 Healthcare center consultation / Immediate medical examination	
			問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	問題なし No apparent abnormality	
	実施月日 Date diagnosed	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD	月 日 MM / DD		
精密検査 (Complete examination)	検査項目 Examination item		ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination	ツ反検査・X線検査 tuberculin reaction test or chest X-ray examination		
			その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)	その他 (Others)		
	結果 Results	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality	要治療・経過観察・異常なし Medical Treatment / Wait-and-see approach / No apparent abnormality		
備考 Remarks																					

結核検診補助質問 Tuberculosis screening auxiliary inquiry

学 校 名 School name	年 組 Grade Class		
児童生徒氏名 Student Name	生年月日 Birthday	年 月 日 yyyy / mm / dd	日生
住 所 Address	保護者名 Guardian'sName		

下の（１）～（３）で○のついた項目の「確認する内容」に記入をお願いします。
Please answer the following questions.

- （１） 質問１または質問２で「はい」と記載があった場合
If YES in Question 1 or Question 2, go to auxiliary questions.

質問 1 Question 1	このお子様は、今まで（この２年間）に結核性の病気にかかったことがありますか？ （例：肺結核、胸膜炎又はろく膜炎、頸部リンパ節結核） Have your child suffered from tubercular disease in the past two years? (e.g. lung tuberculosis, pleurisy, tuberculous cervical lymphadenitis)
質問 2 Question 2	このお子様は、今まで（この１年間）に結核に感染を受けたとして、予防のお薬を飲んだことがありますか？ Have your child taken prophylactic medicine as he/she was infected with tuberculosis in this one year?

確認する内容 Auxiliary questions. Please describe or mark ○(circle).

1	保健所や医療機関で最後に胸部レントゲン写真をとったのはいつですか？ When did your child take a last chest X-ray photograph at healthcare center or medical institutions? 年 月 頃 yyyy mm
2	その結果はどうでしたか？ 問題なかった その他（ ） What was the result? No findings suggestive abnormality or Other ()
3	今後保健所や医療機関で検査の予定はありますか？ Do you have any plans of inspection at public healthcare centers or medical institutions? ある (YES) ・ ない (NO)
4	あると答えた方 それはいつですか？ If YES above 3, when is it planned ? 年 月 頃 yyyy mm

- （２） 質問３で「はい」と記載があった場合
If YES in Question 3, go to auxiliary questions.

質問 3 Question 3	このお子様が生まれてから（この２年間に）、家族や同居人で結核にかかった人がいますか？ Is there any person in your family or housemate who was infected with tuberculosis since your child was born?
--------------------	---

確認する内容 Auxiliary questions. Please describe or mark ○(circle).

1	<p>その時、結核にかかった方と接触があったとして、保健所や医療機関から検診をすすめられましたか？ Did the doctor recommend receiving medical examination as your child had contacted to the person who was infected with tuberculosis?</p> <p>はい・いいえ（例：年1回しか会わないので検診はいらないと言われた） YES or NO (e.g. Doctor said no need to medical examination due to few contact like once a year)</p> <p>※いいえと回答した方は、ここで補助質問は終了です。 If NO, auxiliary question ended.</p>
2	<p>最後に検査（ツベルクリン反応検査または胸部レントゲン検査）を受けたのはいつ頃ですか？ When did your child receive last medical examination (tuberculin reaction test or chest X-ray examination)?</p> <p style="text-align: right;">年 月頃</p>
3	<p>その結果はどうでしたか？ What was the result?</p> <p>問題なかった その他（ ） No apparent abnormalities or Others()</p>
4	<p>今後、保健所や医療機関で検査の予定はありますか？ ある(YES) ・ ない (NO) Does your child have any plan to receive medical examination at healthcare center or medical institution?</p>
5	<p>あると答えた方 それはいつですか？ 年 月頃 If YES on above 4, When is it planned ? yyyy / mm (around)</p>

(3) 質問4で「はい」と記載があった場合
If YES in Question 4, go to auxiliary questions.

質問4 Question 4	<p>このお子様は、過去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りますか？（高まん延国居住の場合） Did your child live in foreign country, where tuberculosis is highly prevalent, for more than six months in total in the past three years?</p>
-------------------	--

確認する内容 Auxiliary questions. Please describe or mark ○(circle)

1	<p>どちらの国にどのくらいの期間、滞在しましたか？ Which country and how long did your child stay?</p> <p>国名（ ） Country ()</p> <p>期間 年 月 日 ～ 年 月 日 Duration yyyy / mm / dd ~ yyyy / mm / dd</p>
2	<p>日本に帰国あるいは住み始めてからこれまでに、ツベルクリン反応検査または胸部レントゲン検査を受けましたか？ Did your child receive tuberculin reaction test or chest X-ray examination when your child returned to Japan or after your child lived in Japan ?</p> <p>はい 年 月頃 いいえ YES(yyyy / mm around) or NO</p>
3	<p>その結果はどうでしたか？ What was the result ?</p> <p>問題なかった その他（ ） No apparent abnormalities or Others()</p>

年 月 日
yyyy / mm / dd

保護者 様
Dear Parents / Guardians,

(School name) 学校 校長
Principal

色覚の検査について
Subject: Color Vision Inspection

先天色覚異常は男子の約5% (20人に1人)、女子の約0.2% (500人に1人) の割合にみられますが、色が全く分からないというわけではなく、色によって見分けにくいことがある程度で、日常生活にはほとんど不自由はありません。このため強制ではありませんが、状況によっては色を見誤って周囲から誤解を受けることや、色を使った授業の一部が理解しにくいことがあるため、学校生活では配慮が望まれます。

About 5 percent of boys, 1 in 20 boys, and about 0.2% of girls, 1 in 500 girls, will be seen congenital color blindness. However, it does not mean that they do not recognize the color at all. They cannot distinguish the specific color a tiny bit and they are not optically challenged in the daily life. When they misread the color, they might be met with misunderstanding from people around them or they might not understand the part of class with using the color. Therefore, adequate attention should be paid to them in school life.

本人には自覚の無い場合が多く、児童生徒が検査を受けるまで、保護者もそのことに気付いていない場合が少なくありません。授業を受けるにあたり、また将来の職業・進路選択にあたり、自分自身の色の見え方を知っておくためにもこの検査は大切です。

In many cases not only themselves but also guardians do not find color blindness until they have a color blindness inspection since they notice no symptoms. Receiving inspection is important to take a class, to know how they can see the color and to make career or occupation choice.

以上をご理解いただき、色覚検査の希望の有無について、以下の「色覚検査希望書」に記入のうえ、 月 日までに学級担任へご提出ください。

Please understand the above and this inspection is non-mandatory. Then please fill out the following "Confirmation of willingness" whether you agree or not and submit to the classroom teacher by MM/DD.

色 覚 検 査 希 望 書
Confirmation of Willingness of Color Vision Inspection

* どちらかに○をつけてください。

* Please mark a ○(circle) on either 1 or 2.

色覚検査を 1. 希望します 2. 希望しません
1. I will 2. I won't have my child receive color vision inspection.

年 月 日
yyyy / mm / dd

年 組 児童生徒名
Grade Class Student's Name

保護者名 印
Guardian's name Seal (Hanko)

年 月 日
yyyy / mm / dd

年 組 氏名

Grade Class (Student's Name)

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

学校 校長
(School name) Principal

色覚検査結果のお知らせ

Subject: Report for color vision test result

先日実施いたしました色覚の検査結果を次のようにお知らせいたします。

This is a letter to let you know the result of color vision inspection.

いずれか該当する方に○がついています。

An appropriate one marked with ○(circle) .

	今回の色覚の検査では問題はありませんでした。 There is nothing particular for color vision test.
	色覚異常の疑いがありましたので、眼科受診をお勧めします。 Ophthalmologic consultation is recommended since there is a finding suggestive of color blindness.

なお、眼科を受診された場合は、診断の結果に応じて学校生活や進路指導において配慮します受診結果報告書を学級担任へ提出してください。

It should be noted that if he/she is admitted to ophthalmology, please submit a medical examination result report to the class teacher so that they take points to care for his or her school life or career guidance in accordance with the result of the diagnosis.

受診結果報告書

Medical Consultation Report

立

Municipal

学校長 様

School Dear Mr./Ms. Principal

年 組 児童生徒名

Grade Class Student Name

【診断結果】	異常なし ()	色覚異常 ()
[Diagnosis]	no apparent abnormalities ()	color blindness ()
【指示事項等】		
[Instructions, etc.]		

年 月 日
yyyy / mm / dd

医療機関名

Hospital / Clinic

医師名

Doctor

印

Seal (Hanko)

ことば

Glossary

	日本語	英語 English
行事 Main school activities	入学式	entrance ceremony
	卒業式	graduation ceremony
	始業式	opening ceremony
	終業式	closing ceremony
	入学説明会	enrollment orientation
	就学時健康診断	school start checkup
	授業参観	class observation / parents class visit
	学習参観	class observation / parents class visit
	学級保護者会	parent and teacher conference
	学級懇談会	class discussion
	個人面談	personal interview
	保護者懇談会	parents conference
	家庭訪問	home Visit
	健康診断	health checkup
	内科検診	internal medical checkup
	身体測定	body measurement
	歯科検診	dental checkup
	眼科検診	eye checkup
	耳鼻咽喉科検診	ear, nose and throat (ENT) checkup
	尿検査	urine test
	予防接種	immunization
	遠足	excursion
	校外学習	field trip
	修学旅行	school trip
	臨海学校	seaside school / summer school
	林間学校	camping school/ summer school
	防災訓練	disaster Drill
	運動会	sports day
	体育祭	PE festival
	作品展	exhibition of students' art exhibition
	文化祭	cultural Festival
	学芸会	school play
	宿泊学習	accommodation study
	引渡し訓練	emergency pick-up drill
	芸術鑑賞会	arts appreciation
	学力テスト	achievement test
	定期健康診断	periodic health checkup
	定期健康診断(内科)	periodic health checkup (internal medicine)
	定期健康診断(耳鼻科)	periodic health checkup (ENT)
	定期健康診断(眼科)	periodic health checkup (ophthalmology)
	定期健康診断(歯科)	periodic health checkup (dentistry)
	心電図検査	electrocardiogram examination
	結核検診	tuberculosis [T.B.] examination
	運動器検診	musculoskeletal system checkup
	視力検査	eyesight test
	聴力検査	audibility test
	脊柱側弯症検診	scoliosis checkup
場所 Places	職員室	staff room
	事務室	administration office
	校長室	principal's office
	保健室	healthcare room
	会議室	meeting room
	特別教室	special activities room
	家庭科室	homemaking course room
	図工室	arts and crafts room
	理科室	science laboratory
	図書室	library
	普通教室	class room
	相談室	counseling room
	視聴覚室	audiovisual room
	給食室	school lunch room
	廊下	corridor
	通路	passage way
	校庭	schoolyard
	体育館	gymnasium
	プール	swimming pool
	トイレ	toilet

ことば	Glossary	
	日本語	英語 English
	ロッカー	locker
	昇降口	entrance hall
	下駄箱	shoe rack
用具 Utensils	教科書	textbook
	ノート	notebook
	上履き	indoor shoes
	筆記用具	writing materials
	制服	school uniform
	体操服	PE uniform
	赤白帽	reversible red and white cap
	弁当	lunch
	水筒	water bottle
	おやつ	snack
	敷物	picnic mat(plastic sheet)
学校生活 School Life	登校	going to school
	授業	class
	生徒会	student Council
	クラブ	club
	部活動	club activity
	集会	meeting
	朝の会	morning meeting
	帰りの会	end-of-the-day meeting
	業間休み	recess
	下校	leaving school
	放課後	After school
	校長	principal
	教頭	vice-principal
	担任	class teacher
	養護教諭	nursing teacher
	PTA会長	PTA chairperson
	保護者会長	parents association chairperson
	委員会	committee
	児童	pupil
	短縮日課	shortened school hours
	臨時休業	temporary closure
	在学証明	student certification
	成績証明	transcript of results
教科 Subjects	国語	Japanese
	社会	social studies
	算数(数学)	math
	理科	science
	生活科	life studies
	技術家庭	industrial arts and home economic
	外国語・英語	foreign language・English
	音楽	Music
	図工・美術	Arts and crafts
	体育	P.E.
	書き方	penmanship
	作文	Essay
	読書	reading
	道徳	moral learning
曜日 Days of a week	月曜日	Monday
	火曜日	Tuesday
	水曜日	Wednesday
	木曜日	Thursday
	金曜日	Friday
	土曜日	Saturday
	日曜日	Sunday
月 Months	1月	January
	2月	February
	3月	March
	4月	April

ことば

Glossary

	日本語	英語 English
	5月	May
	6月	June
	7月	July
	8月	August
	9月	September
	10月	October
	11月	November
	12月	December
	1学期	the first term
	2学期	the second term
	3学期	the third term
	前期	the first semester
	後期	the second semester
	午前	morning
	午後	afternoon
学年 grades	小学校1年生	1st grade student at elementary school
	小学校2年生	2nd grade student at elementary school
	小学校3年生	3rd grade student at elementary school
	小学校4年生	4th grade student at elementary school
	小学校5年生	5th grade student at elementary school
	小学校6年生	6th grade student at elementary school
	中学校1年生	1st grade student at junior high school
	中学校2年生	2nd grade student at junior high school
	中学校3年生	3rd grade student at junior high school