

①

令和7年度 教材費納入袋(1学年)石垣中学校

1年 組 番：氏名			
教科	教材名	金額	
		単価	合計
国語	1 新国語便覧	710	2,746
	2 国語スイッチ	630	
	3 例文漢字1	480	
	4 学習の達成	540	
	5 A4ノート	386	
社会	6 社会の自主学習(地理I)	450	940
	7 社会の自主学習(歴史I)	390	
	8 新聞用紙	100	
数学	9 定規/コンパスを各自で準備	0	0
理科	10 実験教材費	680	1,800
	11 理科探究ノート1年	530	
	12 理科の自主学習	590	
英語	13 英語ノート	670	1,390
	14 ワークブック	720	
音楽	15 ミュージックスタディ	550	2,550
	16 アルトリコーダー(持っていない人)	2,000	
美術	17 実習費(絵の具、スケッチブック等)	1,200	1,200
保体	18 保健ノート	500	2,300
	19 実技ノート	500	
	20 体力テスト・教材費	450	
	21 体育実技	850	
技術	22 技術ノート「材料と加工」	370	3,000
	23 技術実習費	2,630	
家庭	24 家庭分野パート1	510	2,000
	25 技術・家庭科ファイル	260	
	26 解答シール	60	
	27 家庭教材実習費	1,170	
総合	28 名札、通信費等	250	250
共通	29 ロイロノート年間使用料	1,100	8,824
	30 生徒手帳	500	
	31 各教科A4ファイル(8冊)	385	
	32 くつ袋	600	
	33 帽子	750	
	34 学年費	1,989	
	35 学級費	500	
	36 生徒会費	1,500	
	37 中体連会費	1,000	
	38 中文連会費	500	
合計金額	すべて購入	A	27,000
	アルトリコーダーは買わない	B	25,000

※ 該当金額 A か B に○をして下さい。

※ アルトリコーダーは、「すでに持っている」あるいは「お下がりがある」方は購入する必要はありません。ただし、小学校で使ったソプラノリコーダーは使えません。

※ 入学式当日、受付にて納入して下さい。

※ おつりがないようにご協力下さい。

※ 今年度よりスクールバックはありません。各自でリュックカバン等の準備を、お願いします。

石垣市立 石垣中学校
☎82-3070 FAX:82-4653

番号		氏名		※適当なことばを○で囲む。 または()の中に答えて下さい。					
家庭でのことについて	本人の勉強部屋	ない・ある		勉強を見る人	いない・いる()が主に見ている				
	学習塾	行っていない・行っている		午後	:	～午後	:	まで	
	習い事(学習塾以外)								
	家での仕事(手伝い)								
	生活習慣	起床	:	頃/就寝	:	頃	朝食	<input type="checkbox"/> 毎日食べる <input type="checkbox"/> 時々食べる <input type="checkbox"/> ほとんど食べない	
	こづかい	毎月・毎日・時々・もらっていない				金額()円			
	本人の携帯電話	持っていない		持っている		Tel()			
教科	得意な教科			苦手な教科					
希望	将来の希望職業	第一希望	本人				第二希望	本人	
		保護者				保護者			
	志望校・学科	第一希望	本人				第二希望	本人	
		保護者				保護者			
趣味特技	たとえば・・・珠算・書道の級・おどり・スポーツ・釣り等								
事実の記録	学級役員や生徒会役員								
	親しい友だち	家で							
		学校							
友人関係で伝えたいこと									
住所略図	(家の住所はだれでもわかるように記入してください。)								

③

令和7年度 食物アレルギーに関する調査票

年 組 番 氏名

1. 食物アレルギーはありますか

いいえ→終了

はい→(2~7の質問に回答して下さい)

2. その原因となる食物と摂取後に起こる症状の程度等についてご記入ください

食物名	症状の程度			家庭での対応
	量	加熱	食した時の症状	
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮していない <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮していない <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮していない <input type="checkbox"/> その他()

3. 上記2の食物アレルギーはどなたが判断しましたか

医師

保護者

その他()

4. アナフィラキシーショックの経験はありますか

いいえ

はい→(回数 回、最後の発症年月: 年 月)

症状(呼吸困難・血圧低下・意識喪失・呼吸停止・その他())

5. 食物アレルギーのため、処方されている薬はありますか

いいえ

はい→(薬名:)

6. 学校給食で食物アレルギー対応(献立表)はテトルで送信します。紙媒体も希望しますか

希望する

希望しない

※給食センターでは代替食は対応していません。給食センターからの献立表をご家庭で確認し、アレルギー食物が含まれる献立の日をご家庭から代替食(お弁当)を持参して頂きます。

7. その他、何か気になること等がありましたらご記入ください

※食物アレルギーがあり代替食を持参する場合は、「学校生活管理指導表」の提出が必要になります

4 ※記入要領について (必ず御一読頂いた上、ご記入下さい)

1. 下記、記入例を参考にし、ご記入事項は枠からはみ出さない様に黒のボールペンで丁寧に強く記入して下さい。又、折り曲げたり、汚したりしない様にして下さい。
2. 指定する口座情報 (銀行名等、支店名、店番号、口座番号、口座名義人等) は誤りの無い様、ご通帳又はキャッシュカードと照合の上、ご記入下さい。
3. 指定口座を銀行等の金融機関を指定する場合は、「ゆうちょ銀行以外の金融機関」の欄に記入。ゆうちょ銀行を指定する場合は「ゆうちょ銀行」の欄に記入して下さい。

学校名 : 石垣市立石垣中学校

※提出の前に…

上記学校へ提出の前に、各金融機関窓口にて、受付、印鑑及び預金口座の照合を行い確認印をもらってから提出して下さい。但し、ゆうちょ銀行をご利用の場合はそのまま上記学校へ提出して下さい。

枠内からはみ出さない様に丁寧に強く記入して下さい。

学校コード		学年	クラス	出席番号	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申込
4	6	1	02	05	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 変更
読み方(カナ)	オキギン ジロウ					
生徒名 (漢字)	沖銀次郎					
保護者名 (漢字)	沖銀太郎					
郵便番号	901-2131		電話番号 098-917-0615			
現住所 (漢字)	浦添市牧港5-5-2 (沖縄銀行事務センター内)					

指定預金口座情報

ゆうちょ銀行以外の金融機関	フリガナ (カタカナ)	オキギン ハナコ (姓と名の間を1文字あける。又、濁点・半濁点は1マスに記入して下さい)					金融機関お届出印
	名義人 (漢字)	沖銀花子					
<input checked="" type="checkbox"/> 沖縄銀行 (0188)	<input type="checkbox"/> コザ信用金庫 (1996)	支店	預金種目	口座番号 (数字のみを右詰めでご記入下さい)			
<input type="checkbox"/> 琉球銀行 (0187)	<input type="checkbox"/> 沖縄県労働金庫 (2997)	牧港	1. 普通	1 2 3 4 5 6 1			
<input type="checkbox"/> 沖縄海邦銀行 (0596)	<input type="checkbox"/> JAおきなわ (9375)	店番号					
		1 3 5					
ゆうちょ銀行	フリガナ (カタカナ)	オキギン ハナコ (姓と名の間を1文字あける。又、濁点・半濁点は1マスに記入して下さい)					金融機関お届出印
	名義人 (漢字)	沖銀花子					
	種目コード	契約種別コード	通帳記号 (6桁用がある場合は、※欄にご記入下さい)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)			
	1 6 6	3 0	1 7 0 7 0 *	1 2 3 4 5 6 7 1			
振込先口座番号	0 1 7 5 0 - 1 - 5 7 6 1 9	振込先加入者名	おきなわ エス・ピー・オー				
返送先	〒901-2131 浦添市牧港5-5-2 (沖縄銀行事務センター内)						

通帳見本

(ゆうちょ銀行)

記号 番号 ※通帳番号は右詰で記入下さい
17070 (5桁すべて記入) 12345671 (下一桁は必ず1になります)

おなまえ オキナワ タロウ 様

この1枚目は切り離しご利用下さい。

※お預金口座の指定は、お預金口座の指定書(お預金口座指定書)に記載されている内容に基づき、このことによるトラブルの責任は、私が負うものと
して取り扱って差し支えありません。
※上記についてゆうちょ銀行は除く。ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。
<個人情報取扱い関連事項>
この「学校校納金等預金口座振替依頼書」に記載された内容については、学校校納金口座振替業務の目的にのみ利用し、適切に管理致します。また、この依頼書の提出をもって、口座振替に関する情報を通信回線を用いた電子計算機器等の結合を行い授受する事について同意されたものとして取り扱います。



令和 年 月 日

石垣市立石垣中学校長 殿

個人情報の収集・保有・利用・提供に関する同意書

- (1) 個人情報（氏名・写真・作品・生徒の学校の様子・活躍など）については、学校だより等の各種おたより、本校ホームページ等への掲載。
 ※ホームページへ記載の際は、個人が特定される鮮明な顔写真は、掲載いたしません。また、個人の顔写真と名前が一致されないよう配慮いたします。
- (2) 本校、教育活動のTV・新聞取材等に、本校の教育活動に関する写真・映像を提供・公開。（表彰等における取材も含む）
- (3) 修了写真（1年生、2年生）、卒業アルバム（3年生）の作成。
- (4) PTA広報誌等への情報提供。

上記(1)～(4)に関する個人情報の提供について

同意します 同意しません（理由： _____ ）

期 間	令和7年4月～令和8年3月
学 級	年 組 番
生徒氏名	
保護者氏名	

※ 上記の 欄にチェック を入れ、保護者氏名、学級、生徒名をご記入いただき、本校へ提出お願いします。兄弟姉妹のいるご家庭は、生徒ごとに提出をお願いします。

※ 提出期限は、入学後、令和7年4月11日（金）までとします。

⑥

様式第1号（第4条関係・表面）

借用申請書兼同意書

石垣市教育委員会から貸与される GIGA 端末の借用を申請します。また、借用にあたり下記の内容に同意します。

記

※児童生徒と一緒に内容を確認し、全ての□にチェックを入れてください。

- GIGA 端末の利用について、石垣市教育委員会の定める「石垣市教育委員会 GIGA 端末貸与要綱」及び学校が定める「GIGA 端末活用ルール」を遵守します。
- GIGA 端末は、学校や家庭での学習及び連絡に限り利用します。
- 持ち帰った場合の GIGA 端末への充電は家庭で確実にいき、GIGA 端末及び付属品を忘れず学校に持参します。
- 家庭で GIGA 端末利用ルールを定め、情報モラル教育を行い、GIGA 端末管理（インターネット利用方法、利用時間、端末保管、健康管理など）は保護者の責任のもと管理します。
- インターネットへのアクセスは、ルールやマナーを守り、学習に必要なサイトのみアクセスし、不必要なデータのダウンロード、個人情報、人権、著作権の保護に十分留意して利用します。
- 利用によって生じる GIGA 端末及びアカウントの個人情報収集の利用規約（裏面）について、よりよい学習環境の構築を目的として収集されることに同意します。
- 破損、滅失などにより GIGA 端末が正常に使用できなくなった場合は、直ちにその旨及び経緯を学校に報告します。
- 転籍時、卒業などの場合は、在籍期間が終了する前日までに GIGA 端末及びその付属品（ケース、キーボード、充電器一式など）を学校に返却します。
- GIGA 端末を故意に破損、滅失、利用した有料サイトの利用料、アプリケーションの課金及び学校外で GIGA 端末を利用した場合の通信料費等、利用者が行った場合によって発生した費用は自己負担します。
※故意と判断されるケース（端末及び付属品を投げる、踏む、割る、濡らす等）
- その他石垣市教育委員会及び学校から指示がある場合は、その指示に従います。

以上

石垣市教育委員会 あて
石垣市立（ ）校長 あて

同意年月日 年 月 日

保護者 氏名

児童生徒 氏名

学年クラス出席番号 年 組 番

GIGA端末及びアカウントの個人情報収集の利用規約

石垣市教育委員会及び学校(以下「教育委員会等」という。)では、収集した個人情報について、以下のとおり適正かつ安全に管理・運用することに努めます。

1. 利用目的

教育委員会等は、収集した個人情報について、以下の目的のために利用いたします。

- ①生徒の指導管理(成績管理、学籍管理、進路指導、就職活動支援、課外活動支援など)に関する業務のため
- ②その他教育長が特に必要と認めるもの

2. 第三者提供

教育委員会等は、以下の場合を除いて、個人情報を第三者へ提供することはありません。

- ①保護者などから同意を得ている場合
- ②法令に基づく場合
- ③人の生命・身体・財産を保護するために必要で、本人から同意を得ることが難しい場合
- ④国の機関や地方公共団体その委託者などによる法令事務の遂行にあたって協力する必要がある、かつ、本人の同意を得ることで事務遂行に影響が生じる可能性がある場合
- ⑤教育委員会、学校及び児童生徒が民間事業者のクラウドサービスを利用することによる利用規約に規定された個人情報の提供が必要な場合

3. 開示請求

個人情報について、ご本人には、個人情報の保護に関する法律に基づき、開示・訂正・利用停止を請求する権利があります。詳細については、以下「個人情報相談窓口」へご連絡ください。

個人情報相談窓口

〒907-8501 沖縄県石垣市字真栄里672 石垣市教育委員会学校教育課 Tel : 0980-87-5078 Email : kyo-shido@city.ishigaki.okinawa.jp

石垣中学校 GIGA 端末「持ち帰り」保護者確認書（同意書）

学校で配布されている学習用個人用タブレット「GIGA 端末」の「持ち帰り」を実施するにあたり、下記の各項目をお子さんと一緒に確認してください。

確認後、保護者の直筆にて署名し、各学級担任へ提出をお願いします。この同意書は生徒 1 人 1 台端末配布のため、1 人につき 1 枚でお願いします。

「持ち帰り」実施期間 : 令和 7 年 4 月 ~ 令和 8 年 3 月

※なお、授業でも活用しますので、学校のある日は必ず「GIGA 端末」を持参してください。

番号	確認する内容	<input checked="" type="checkbox"/>
1	GIGA 端末の家庭への持ち帰りを希望します。※持ち帰るもの：GIGA 端末・電源コード	<input type="checkbox"/>
2	家庭での GIGA 端末の使用方法は、保護者が責任をもって指導・管理します。生活習慣がくずれないように、夜遅くまでの使用や長時間の使用をひかえます。	<input type="checkbox"/>
3	持ち帰りの期間中は、GIGA 端末と電源コードを破損、紛失しないように注意しながら丁寧に扱います。	<input type="checkbox"/>
4	GIGA 端末持ち帰りにおける故障や機器の破損等に伴う修理費用については、原則として石垣市教育委員会が負担します。ただし、故意や明らかな過失による破損につきましてはご家庭での負担となります。	<input type="checkbox"/>
5	GIGA 端末の保護ケースの取り外しや、勝手に GIGA 端末を飾りつけしません。保護ケースをつけずに破損すると、保険が適用されず買い換え代金の金額を保護者が負担します。	<input type="checkbox"/>
6	期間中に GIGA 端末を破損・紛失した場合は、学校のホームページに載っている「保険事故届」を記入して、速やかに担任の先生に提出をします。	<input type="checkbox"/>
7	GIGA 端末を用いて、他の人が嫌がることや傷つくことをしたり、SNS などのインターネットサイトに悪口や噂を書き込んだりしません。（悪質な場合は、持ち帰りを停止する場合があります）	<input type="checkbox"/>
8	撮影された画像や動画の中に、自分以外の人写っている場合は、SNS などのインターネットサイトへの投稿や、他の人が見ることのできる場所で公開しません。	<input type="checkbox"/>
9	GIGA 端末を使用しているときに、他の人から嫌なことをされたり傷ついたりしたら、保護者や先生にすぐに連絡・相談します。また、悪口や噂話が投稿されたものを発見した場合も、保護者や先生に報告・相談します。	<input type="checkbox"/>
10	別紙の『借用申請書兼同意書』の内容を確認し、提出しています。	<input type="checkbox"/>

以上の内容を確認し、同意します

生徒学籍情報	() 年 () 組 () 番
生徒名	
保護者署名欄	
確認日	() 年 () 月 () 日

石垣中学校PTA

PTA会員名簿作成資料 (新入生用)

 1 学年 組 ^{ふりがな} 生徒氏名

保護者氏名		職業
保護者氏名		職業
住 所		
連絡先 (連絡の取れる電話)		

*** 石 中 在 籍 の 兄 ・ 姉 氏 名 (本人以外) ***

新 学年 組 氏名

新 学年 組 氏名

※ 未提出や記入漏れがあると、PTA会費の二重払いにつながりますので、正確に記入し、入学式に受付へ提出をお願いいたします。

※ この情報は『PTA会員名簿』に使用します。ご了承ください。

※ 組(クラス)が分からない時は、空けておいて下さい。

保健調査票

石垣市立石垣中学校

この調査は、お子さんの健康状態を把握し、学校における健康診断や保健管理に役立てたり、家庭との連絡に使用します。保護者をご記入の上、担任へ提出して下さい。

※3年間使用しますので、大切に扱い紛失しないようにしてください。

※毎学年始めに配布しますので、追加変更のある項目には、もれなくご記入ください。

学年	1年	2年	3年
組			
番号			

(ふりがな) 生徒名	性別(男・女)		生年月日 平成 年 月 日生		
住所			自宅電話		
保護者氏名			職場名	TEL	
緊急連絡先		氏名(ふりがな)	続柄	電話番号(職場等の場合、その名称もご記入ください)	
	①				
	②				

◆既往歴:かかったものは○でかこみ、年齢を記入してください。

◆予防接種(受けたものに○)

病名	年齢	病名	年齢	病名	年齢	けがや手術	BCG		
1. 麻疹(はしか)	才	8. ひきつけ	才	13. 肝臓病	才	交通事故・大きなけが	ポリオ		
2. おたふくかぜ	才	9. 小児喘息	才	病名()		傷病名()	DPT I 期初回		
3. 水ぼうそう	才	10. 川崎病	才	14. その他の病気	才	今までに受けた手術	DPT I 期追加		
4. 風疹	才	11. 心臓病	才	()	()	()	MR(風疹・麻疹)		
5. 百日咳	才	病名()							日本脳炎
6. 中耳炎	才	12. 腎臓病	才						その他()
7. 副鼻腔炎	才	病名()				その他	その他()		

◆日頃の健康のようす... あてはまるものに○をつけてください

◆アレルギーについて

項目	1年	2年	3年	アレルギー (有・無)
1. よく頭痛をおこす				() ぜんそく () アトピー性皮膚炎 () アレルギー性鼻炎 () 花粉症 () アレルギー性結膜炎 () 食品 () 薬 () 日光 () 動物 その他 () *原因(食品名や薬品名等)を記入 その他 (エピペンの使用歴や常時携帯など)
2. よく腹痛をおこす				
3. よく熱をだす				
4. めまいや立ちくらみをおこしやすい				
5. 耳の聞こえが悪い(右・左)				
6. 鼻血が出やすい・止まりにくい				
7. ぜんそく発作を起こす				
8. 関節(膝、肘、肩など)の痛みがある				
9. 生理(月経)がある (初経 年 月)				
生理の時頭痛や気分不良がある				
10. その他 (気になる事があればご記入ください)				

◆現在、治療中の病気、学校に連絡しておきたいことなど (特に無い場合は「連絡事項なし」に○をつけてください)

	1年	2年	3年
治療中の病気や通院などについて記入してください。			
学校で注意すること、要望や連絡しておきたいことがあればご記入ください。			

連絡事項なし () () () () () () () ()

結核に関する問診票

保護者へのお願い

子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなくてはなりません。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。この問診調査は結核に関する健康診断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ご記入をお願いします。

なお、この問診調査は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。

学校長

※記入上の注意：各質問の該当する空欄に○を記入してください。

調査内容		どちらかに○をつけて下さい					
		1 学年		2 学年		3 学年	
記入年月日		R 年 月 日		R 年 月 日		R 年 月 日	
記入者氏名 (保護者)							
質問 1	このお子様が、いままでに結核性の病気(例、肺浸潤、胸膜炎またはろくまく炎、頸部リンパ腺結核)にかかったことがありますか？	はい 年 月 頃	いいえ	はい 年 月 頃	いいえ	はい 年 月 頃	いいえ
質問 2	このお子様が、いままで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？	はい 年 月 頃	いいえ	はい 年 月 頃	いいえ	はい 年 月 頃	いいえ
質問 3	このお子様が、生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	はい 年 月 頃	いいえ	はい 年 月 頃	いいえ	はい 年 月 頃	いいえ
質問 4	このお子様が、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？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
補問 ※質問4で「はい」と答えた方へ							
4-1 それほどこの国ですか？							
質問 5	このお子様は、この2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
補問 ※質問5で「はい」と答えた方へ							
5-1 このお子さまは、その「せき」や「たん」で医療機関において、治療や検査を受けていますか？		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
5-2 このお子さまは、ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ

学校記入欄

結核健診実施日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日
学校医判定	要検討・不要	要検討・不要	要検討・不要

心臓検診調査票

(一財) 沖縄県健康づくり財団
(2024年度改訂)

保護者の方々がご記入をお願いします

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

学 校 長

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

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

質問1 今までに心臓に異常があると言われたことがありますか？

いいえ はい ⇒ (1) 心臓に異常があると言われたのはいつですか？ _____ 歳 _____ ヶ月頃

(2) どこで言われましたか？ _____ 医療機関名

(3) 病名は何と言われましたか？ 病名を記入してください。

1. 先天性心疾患 _____ 病名

2. 不整脈 _____ 病名

3. その他の心臓病 _____ 病名

(4) その後どうしていますか？

精密検査の結果、心臓に異常はないと言われた。
_____ 歳 _____ ヶ月頃 _____ ところで (医療機関名)

心臓の手術を受けた。
_____ 歳 _____ ヶ月頃 _____ ところで (医療機関名)

定期的に医療機関を受診している。
_____ ところで (医療機関名)

定期的に医療機関を受診するよう言われているが、受診していない。

完治した その他 (具体的に _____)

質問2 川崎病にかかったことがありますか？

いいえ はい ⇒ (1) 川崎病と診断されたのはいつですか。
_____ 歳 _____ ヶ月頃 _____ ところで (医療機関名)

(2) 心臓に後遺症を残していると言われていましたか？

はい いいえ わからない

(3) 現在、川崎病で定期的に医療機関を受診していますか。

はい いいえ _____ ところで (医療機関名)

質問3 ここ1年以内に、以下の症状がありましたか？

いいえ はい

何もしないのに、急に心臓が早く(いつもの倍以上)打つことがある。

脈が飛ぶ(とぎれる)ことがある。

気を失ったことがある。(貧血、立ちくらみ、けいれんを除く)

胸が締め付けられるように苦しくなることがある。

質問4 両親、兄弟姉妹、祖父母に、下記に該当する人がいますか？

いいえ はい

40歳以下で心臓病または原因不明で急死した人がいる。

心筋症の人、又はその疾患で亡くなった人がいる。

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

学校医所 (1. なし 2. あり)

異常心音、心雑音、脈の不整

胸郭変形 (膨隆・扁平・漏斗胸)

その他 (_____)

養護教諭、担任、体育教諭などからの情報、意見

石垣市教育委員会では石垣市立小学校、中学校及び石垣市立幼稚園に在学(園)する児童・生徒・園児の不慮の災害に備えて、独立行政法人日本スポーツ振興センター(以下、「JSC」といいます。)と災害共済給付契約を結んでいます。

JSC の災害共済給付は、学校の管理下において児童生徒が災害に遭った場合、その治療費や見舞金の給付を保護者の皆様に対して行う制度で、加入に際しては、あらかじめ保護者の皆様の同意の下に、児童生徒の名簿を提出することになっています。加入は任意となっていますが、加入に同意くださる方は、下記の同意書に御記入の上、学校長へ提出してください。

また、災害共済給付の請求手続きは、インターネットを利用した請求システムに必要な事項を入力することにより行われますが、個人情報の取扱いには十分留意いたしますので、ご了承ください。

給付の内容等は、独立行政法人日本スポーツ振興センター法又はこれに基づく政令、省令、通達等に定められています。平成30年1月1日現在、その主な内容は以下のとおりです。

※災害共済給付契約について、本同意書により、初回の同意後、在学(園)中は自動更新となります。

■ 給付の対象となる災害の範囲と給付金額

Table with 3 columns: 災害の種類, 災害の範囲, 給付金額. Rows include 負傷, 疾病, 障害, and 死亡 with detailed descriptions of disaster types and corresponding benefit amounts.

なお、学校の管理下とは、次の場合をいいます。

- ① 学校が編成した教育課程に基づく授業を受けている場合
② 学校の教育計画に基づく課外指導を受けている場合
③ 休憩時間中、その他校長の指示・承認に基づき学校にある場合
④ 通常の経路及び方法により通学(園)する場合
⑤ 寄宿舎にあるとき 等

*これは JSC の災害共済給付制度の概要を記載したものです。

■ 共済掛金(年額)

保護者等負担額(小・中学校 230 円)

石垣市教育委員会負担額(小・中学校 255 円)

※負担金額は年額です。 ※共済掛金は PTA 会費から徴収されます。

(きりとり)

同意書

石垣市教育委員会 殿

石垣市立石垣中学校

1年組 番氏名

貴教育委員会が独立行政法人日本スポーツ振興センターと締結する災害共済給付契約について、在学する間、上記生徒が加入することに同意します。

令和7年 月 日

保護者又は後見人氏名

印

自転車通学許可願

石垣市立石垣中学校長 殿

申請日	令和 年 月 日
学年所属	年 組 番
生徒氏名	
保護者名 ※(押印)	印
住所	沖縄県石垣市
電話番号(緊急連絡先)	
※ 車体番号	
※ 防犯登録番号	

点検の際、自転車通学許可願と一緒に通学許可証ステッカー代金¥100を持参して下さい。

※保護者名と押印を忘れずをお願いします。

※車体番号は自転車に刻み込まれています。

※防犯登録番号は登録ステッカーに記載されています。

自転車通学許可条件

- 石垣中学校自転車許可区域に住所がある者及び
- 交通ルールを守る。(信号無視・一時停止無視・無灯火をしない等)
- 自転車の二人乗りはしない。
- 整備不良車(ブレーキ不備や無灯火等)は認めない。
- 他人に自転車を貸さない及び借りない。
- 校内では、いかなる場合でも自転車で乗り回らない。
- 自転車の指定箇所に許可証ステッカーを貼り、必ず名前を記入する。
- 防犯登録をしていない自転車は許可しない。
- ツーロックを義務とする。(本校では校内での自転車盗難が急増中のため)
- 自転車の管理は本人が責任をもって行う。(盗難・故障・事故等はすべて自己責任とします)
- ヘルメット着用を奨励する。(道路交通法の一部改正によりヘルメットの着用の努力義務)
- *条件を守れない場合、厳しい指導や許可を取り消す場合もあります。