就学时健康检查通知书

根据日本的《学校保健安全法》第 11 条，将对即将上学的孩子实施“就学时健康检查”，即“入学前体检”。 请确认您家孩子的检查时间和地点，按时前往检查。

2026 年 9 月 4 日

埼玉市教育委员会㊞

整理番号

※请检查信封内《2026 年度就学时健康检查日程一览》中整理番号（最后三位数）所对应的受理时间。

就学儿姓名 出生日期
检查日期 受理时间 地点 电话号码
注意事项

本通知书根据住民基本台账截至 8 月 28 日的登录信息制作而成。

1　健康检查当天请携带下列物品：

（1）就学时健康检查通知书**（本通知书）**
（2）就学时健康检查表　**（请家长事先填好相关栏目。）**
（3）就学时健康检查调查表　**（请事先填好。）**
（4）《母子健康手帐》、书写文具
（5）室内鞋、用来装脱下的鞋的塑料袋　（就学的儿童不可穿拖鞋。）
（6）手帕（上厕所等场合会用到，请让准备上学的孩子带上手帕。）

2　当天的流程和检查内容

（1）报到　　到受理处报到并确认提交的文件

（2）检查　　视力、听力、内科、眼科、耳鼻科、齿科和简易智能检测

（3）通知检查结果 经健康检查，如结论为“发现罹患疾病等情况”，建议在入学前到医院就诊或咨询。简易智能检测这一项，只有结论为“需商谈”的就学儿的家庭日后会收到教委寄发的通知。

3　指定学校的检查日当天，如果孩子身体不适，请不要前往检查。**请最晚在受理时间的1个小时前与校方联系。**随后的手续请等学校方面通知。

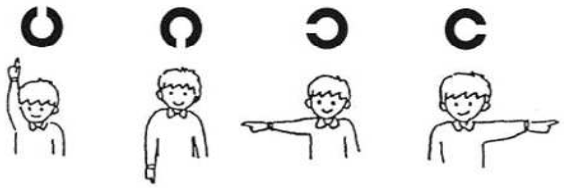
4　**如果不能在指定学校接受健康检查，请务必提前与学校方面联系。**如果在本市实施就学时健康检查之前就搬家，离开本市，请在搬迁后新家所在地政府指定的地方接受检查。

5　如计划让孩子就读国立或私立小学，也请根据本通知，到指定学校接受健康检查。如确定孩子将就读国立或私立学校，请务必尽快与接受健康检查的学校联系。

6　如果在健康检查日后因搬迁等原因而导致预定入学的学校发生变化，可通知原计划入学的学校。如果搬迁到市外，教育委员会将把孩子的健康检查结果转给新家所在地政府部门。

7　接受就学时健康检查之际的注意事项

（1）　让了解孩子平时情况及健康状况的家长带孩子前来。
（2）　若你家孩子在接受健康检查时有需要特别关照的地方，请事先跟校方商谈。
（3）　请严格遵守受理时间，但也别太早，提前到校的话，最多提前 30 分钟。
　　另外，请不要开车来校。
　　※另外，如遇台风等恶劣天气，请浏览市政府官网，确认检查是否会如期进行。
（4）　检查时，会让家长在学校的休息室等候，或陪伴在孩子身边。
（5）　各校健康检查的结束时间各有不同，请直接向学校询问。各校的联络事项也会刊登在市政府官网的主页上，请事先上网查询。
（6）　请让孩子穿着可自己穿脱的衣服（**不要让孩子穿连衣裙、肩带半身裙等上下相连的衣服**）。请务必在衣服上标注孩子的姓名。
（7）　因为要进行耳朵的检查，头发长的孩子请扎起头发，**把耳朵露出来。**
（8）　因为要进行牙科检查，请让孩子在检查前刷好牙。
（9）　健康检查时将会使用 C 字视力表（兰氏环形视力表）检查视力，请预先在家里练习一下。



就学时健康诊断的官方主页
（各校发布的联络事项
以及外语版的格式）

有关就学时健康检查的常见问题

≪询问≫

内容	负责部门	TEL	传真
关于就学时健康诊断	学校教育部　健康教育课　保健系	048-829-1678	048-829-1990
关于学区和入学通知书	学校教育部　学事课　学务系	048-829-1648	
关于特别支援学校、特别支援班级及医疗性照护	向日葵特别支援教育商谈中心	048-623-5879	048-623-5979
	樱草特别支援教育商谈中心	048-810-5030	048-874-8522
关于放学后儿童俱乐部	放学后儿童课 运营支援系	048-829-1717	048-829-2516
关于“放学后大家的广场”	放学后儿童课 放学后对策系	048-829-1718	

※　入学通知书将于明年 1 月下旬寄出。

就学时健康检查表

受付番号　　番

整理番号		健康检查日期	年　月　日

家长仅填写粗线栏内项目

准备就学儿姓名	日语假名	男・女	公历　年　月　日出生（　岁）		
		现住址	〒　- 埼玉市		
家长姓名	日语假名	联系方法	座机 手机	关系（　）	
预防接种史	白百破灭活脊灰四联疫苗	年　月/	年　月/	年　月/	年　月
	白百破灭活脊灰 Hib 五联疫苗	年　月/	年　月/	年　月/	年　月
	卡介苗（BCG）　乙型肝炎	(卡介苗)　年　月	(乙型肝炎)　年　月/	年　月/	年　月
	麻疹/风疹	年　月/	年　月		
	乙型脑炎	年　月/	年　月/	年　月	
	b 型流感嗜血杆菌（Hib）	年　月/	年　月/	年　月/	年　月
	小儿肺炎链球菌	年　月/	年　月/	年　月/	年　月
	水痘	年　月/	年　月		
	轮状病毒	年　月/	年　月/	年　月	
主要病史					

就学时健康检查的结果如下

1　未发现有何异常

2　发现有疾病或观察结果有异常或疑有异常，建议在入学前去医院治疗或咨询。

视力	右	**裸眼　A　B　C　D**	牙齿	龋齿	乳牙	处　理	**无・有**
		矫正（A　B　C　D）				未处理	**无・有**
	左	**裸眼　A　B　C　D**			恒牙	处　理	**无・有**
		矫正（A　B　C　D）				未处理	**无・有**
眼睛的疾病及异常		**疑有异常　无・有** 结膜炎・眼位不正（内・外） 眼睑缘炎・睫毛内翻・眼睑下垂 过敏性结膜炎・角膜炎 其他　（　）		牙齿的其他疾病及异常			**疑有异常　无・有** 需注意乳牙・牙石・CO 早期蛀牙 需咨询 其他　（　）
听力	右	**疑有听力异常　无・有**		口腔疾病及异常			**疑有异常　无・有** 口腔疾患 其他　（　）
	左	**疑有听力异常　无・有**		营养状态			**疑有异常　无・有** 营养不良・偏胖
耳鼻咽喉疾病		**疑有异常　无・有** 鼻炎・慢性鼻炎・副鼻腔炎 扁桃腺肥大・过敏性鼻炎 疑似听觉不灵　・耳垢栓塞 中耳炎 其他　（　）		脊柱・胸廓			**疑有异常　无・有** 疑似脊柱侧弯・胸廓异常 其他　（　）
				皮肤疾病			**疑有异常　无・有** 特应性皮肤炎 其他　（　）
其他疾病及异常		**疑有异常　无・有**					

担当医师的观察结果		
担当牙医的观察结果		
事后处理	治疗劝告	
	有关就学的必要保健建议	
	其他	
备注		

埼　玉　市　教　育　委　员　会

埼玉市教育委员会

就学时健康检查结果通知

尊敬的新入学儿童的家长暨监护人　　年　　月　　日

准备就学儿姓名	日语假名	男・女	公历　　年　月　日出生（　　岁）
		现住址	〒　　- 埼玉市
家长姓名	日语假名	联系方法	座机
			手机　　关系（　　）
预防接种史	白百破灭活脊灰四联疫苗	年　月／	年　月／　年　月／　年　月
	白百破灭活脊灰 Hib 五联疫苗	年　月／	年　月／　年　月／　年　月
	卡介苗（BCG） 乙型肝炎	(卡介苗)　年　月	乙型肝炎）　年　月／　年　月／　年　月
	麻疹/风疹	年　月／	年　月
	乙型脑炎	年　月／	年　月／　年　月
	b 型流感嗜血杆菌（Hib）	年　月／	年　月／　年　月／　年　月
	小儿肺炎链球菌	年　月／	年　月／　年　月／　年　月
	水痘	年　月／	年　月
	轮状病毒	年　月／	年　月／　年　月
主要病史			

就学时健康检查的结果如下

1　未发现有何异常

2　发现有疾病或观察结果有异常或疑有异常，建议在入学前去医院治疗或咨询。

视力	右	**裸眼　A　B　C　D**	牙齿	龋齿	乳牙	处　理	**无・有**
		矫正（A　B　C　D）				未处理	**无・有**
	左	**裸眼　A　B　C　D**			恒牙	处　理	**无・有**
		矫正（A　B　C　D）				未处理	**无・有**
眼睛的疾病及异常		**疑有异常　无・有** 结膜炎・眼位不正（内・外） 眼睑缘炎・睫毛内翻・眼睑下垂 过敏性结膜炎・角膜炎 其他　（　　）	牙齿的其他疾病及异常				**疑有异常　无・有** 需注意乳牙・牙石・CO 早期蛀牙 需咨询 其他　（　　）
听力	右	**疑有听力异常　无・有**	口腔疾病及异常				**疑有异常　无・有** 口腔疾患 其他　（　　）
	左	**疑有听力异常　无・有**	营养状态				**疑有异常　无・有** 营养不良・偏胖
耳鼻咽喉疾病		**疑有异常　无・有** 鼻炎・慢性鼻炎・副鼻腔炎 扁桃腺肥大・过敏性鼻炎 疑似听觉不灵　・耳垢栓塞 中耳炎 其他　（　　）	脊柱・胸廓				**疑有异常　无・有** 疑似脊柱侧弯・胸廓异常 其他　（　　）
			皮肤疾病				**疑有异常　无・有** 特应性皮肤炎 其他　（　　）
其他疾病及异常		**疑有异常　无・有**					

注意事项

1．如现在有疾病正在治疗，请按照主治医师的指示继续治疗。
2．到医疗机构检查时，务请携带此表和 Myna 保险证（或"资格确认书"）。
3．关于视力，建议检查结果为 B、 C 和 D 的孩子前去看眼科作检查。
　　A …1.0 以上　　B …0.9 ~ 0.7　C …0.6 ~ 0.3　D …低于 0.3
4．视力及听力的检查结果为"疑有异常"，也可能是因为孩子不习惯集体体检。不妨去医院检查或咨询一下。
5．关于龋齿，有未处理牙的孩子建议看牙医作检查。
6．预防接种中有未接种项目的孩子，请参照另一张《有关就学儿童定期预防接种的通知》去常去诊所或者各区保健中心咨询，在入学前完成接种。

只有智能检测结果为"需商谈"的就学儿家庭才会收到教委日后寄发的通知。

就学时健康检查调查表

受付番号

准备入学儿姓名	出生日期	公历　　年　　月　　日	现住址	〒　　－ 埼玉市　　区	
	（日语假名）				
家长姓名	（日语假名）		联系方法	家庭座机	－　　－
				手机	－　　－

请把符合孩子情况的项目数字圈起来。（例）①麻疹

既往病史

1__麻疹　2_腮腺炎　3__水痘　4__风疹　5__结核病　6__癫痫
7__肺炎　8__在家里中毒　9__哮喘　10__过敏性鼻炎　11__中耳炎　12__听觉不灵
13__乙型脑炎　14__风湿热　15__特应性皮炎　16__斜视 / 弱视　17__恶性肿瘤
18__高热惊厥　19__其他（　　）

1　过去有医生说孩子心脏有问题吗？……有　没有
回答"有"的孩子……1__经精密检查无异常
2__先天性心脏病（病名：　　）……《管理指导表》
3__其他心脏病（病名：　　）……《管理指导表》

2　过去有医生说孩子得了"川崎病"吗？……有　没有
回答"有"的孩子……1__发病已过去了 5 年以上，医生表示不需要管理。
2__尚在治疗中，或处于医学观察阶段……《管理指导表》

3　此前曾被医生说过肾脏有异常？……有　没有
回答"有"的孩子……1__经精密检查无异常。……《管理指导表》
2__急性肾炎　……《管理指导表》
3__慢性肾炎……《管理指导表》
4__肾病症候群　……《管理指导表》
5__其他（病名：　　）……《管理指导表》

如果属于《管理指导表》对应的项目，请提前与校方联系，在就学时健康检查当天领取《学校生活管理指导表》空白表格。携带表格去为孩子看病的医院，请主治医生诊断并填写表格，在开学前将医生填好的表格交给学校。

体质等

1__经常感冒　2__经常腹泻　3__经常便秘　4__常会不舒服
5__经常呕吐　6__容易晕车　7__容易疲劳　8__脸色不好
9__突然站起来或长时间站着常会头晕　10__心悸气喘　11__经常发生脑贫血
12__常发湿疹或荨麻疹　13__伤口容易化脓

1__浓鼻涕多　2__鼻塞　3__容易出鼻血　4__常咳嗽
5__连续打喷嚏　6__嗓音嘶哑　7__扁桃腺常常发炎

过敏体质　食　物　（　　）
花　粉　（　　）
其　他　（　　）

担心的事

1__有口吃的情况（结巴）　2__听觉不灵（难以听清）
3__发音有错误（有的音不能正确发音，有的发音让人难以听清）
4__心神不定　5__智能发育似乎有点迟缓　6__身体有轻微残障
7__严重偏食　8__其他（　　）

现在是否在治疗某种疾病	不是　是(　　)
特别希望校方了解孩子的以下情况	