

生徒個票

記入例

令和7年度入学

1年

2年

3年

愛知県立豊田工科高等学校

学年	組	番号
1	I	22
2		
3		

生徒	ふりがな	とよた こうすけ		男 女	担任印	1年	2年	3年
	氏 名	豊田 工介						
	平成 20 年 9 月 15 日生							
	ふりがな	とよたし たけもとちょう みなみほそくて						
	現住所	豊田市 竹元町 南細畔 3番地						
	郵便番号	〒 473 - 0913		電話番号	0565 - 52 - 4311			
	※ 〒 電話番号 (- -)							
出身中学	豊田 市 町 立 竜神 中学校					その他		
保護者	ふりがな	とよた こういちろう				続柄	父	
	氏 名	豊田 工一郎						
	住 所	生徒の欄に同じ 電話番号 (090 - 1234 - 5678)						
保証人	ふりがな	あんじょう はなこ				続柄	叔母	
	氏 名	安城 花子						
	住 所	安城市里町東山2番地 電話番号 (0566 - 99 - 9999)						
家族	氏 名	続柄	生年月日	緊急時の連絡先（勤務先）・備考				
	豊田 工一郎	父	S53.3.9	090-1234-5678 (〇〇株式会社 0565-12-3456)				
	// 陽子	母	S55.12.12	080-9876-5432 (△△ ××店 0565-98-7654)				
	// 工介	本人	H20.9.15	豊田工科高校				
	// 海	妹	H22.5.5	▽▽中学校				
	岡崎 月子	祖母	S29.3.31	0565-52-4311(自宅)				

健康カード

記入例

愛知県立豊田工科高等学校

学年

組

番

1

2

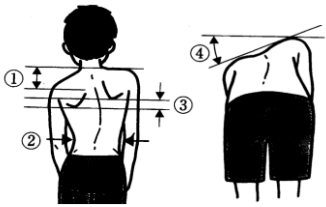
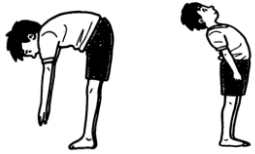
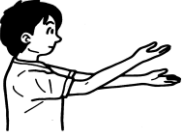
3

組・番は、
入学後に記入

ふりがな	とよた たろう	ふりがな	とよた いちろう	
氏名	豊田 太郎 (男) 女	保護者氏名	豊田 一郎	
生年月日	平成 21 年 4 月 10 日	保険証	種類 社会保険 国民保険	
住所	〒 473 - 0913 豊田市竹元町 TEL (0565)	記号・番号	豊田あれ 23	
緊急連絡先	順位 1 とよた はなこ 豊田 花子 母	ファミリーレストラン豊田 豊田〇〇店	0565-52-0000 (090-1111-2222)	
日中連絡できる場所	2 とよた いちろう 豊田 一郎 父	〇〇自動車 △△工場 第3製造部	0565-52-3333 (090-4444-5555)	
既往症・持病・治療中の傷病について 手術・入院をしたもの・経過管理が必要な場合に記入				
病名	初発年齢	現在の状況	医療機関名	薬の有無
① I 型糖尿病	12 才	治療中・経過観察中・治癒(才)	トヨタ記念病院	(有) ・ 無
② 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	15 才	治療中・経過観察中・治癒(才)	豊工内科	(有) ・ 無
③	才	治療中・経過観察中・治癒(才)		有 ・ 無
学校生活管理指導表の有無 (有の場合、○を付けてください)	心疾患用	腎疾患用	アレルギー用	その他 (糖尿病連絡票)
※エピペンが処方されている場合、必ず口頭で担任または保健室へお知らせください。				
運動制限、受診の頻度等 配慮が必要なこと	①運動制限なし 配慮も不要。本人は友人に知られたくないと思っています。 3ヶ月に1回通院。学校に影響のない時間帯に行く予定です。 ②発作が起きても、ほぼ自分で対応可能。 万が一、本人ができなかった場合は、エピペンを使用してください。			
体質等について				
配慮が必要なものの番号に○をつけ、()内に症状や、必要な配慮等について記入してください。 (配慮の必要ない、軽度なものについては、○をつける必要はありません。)				
① 喘息発作を起こす (最終発作 2018 年 2 月頃) (吸入を持参 (鞆の外ポケット))				
2 アトピー性皮膚炎である				
3 アレルギー性鼻炎である				
④ 食物アレルギーがある (何に 卵 , 全身に蕁麻疹が出るため、調理実習等で配慮が必要)				
⑤ 常用している薬がある (何の 糖尿病 , 毎食後と就寝前インスリン注射。行事では配慮が必要)				
6 その他 ()				
学校生活で心配なこと、特に配慮が必要なことを具体的にお知らせください。				
発達障害の疑いがあると言われたことがあります。表情がおかしいとき、落ち着ける場所へ移動させてください。				

この調査は入学後の健康と安全を守るための資料にします。なお、健康上の相談は保健室へご連絡ください。
記載内容に変更があった場合、すみやかにお知らせください。

保護者の方へ 質問①～⑧について、該当する項目に○をつけてください。

	検査の方法	質問項目	○印
背骨		① 両肩の高さに差がある	
		② 左右の脇線の曲がり方に差がある	
		③ 両肩甲骨の高さ・位置に差がある	
		④ 前屈した左右の背面の高さに差がある	
腰		⑤ 腰を曲げたり反らしたりすると、痛みがある	○
上肢		⑥ 手の平を上に向けて腕を曲げたり伸ばしたりした時や、バンザイをした時に、肩や肘に痛みや動きの悪いところがある	
下肢		⑦ しやがむと膝に痛みや動きの悪いところがある	
		⑧ 片脚立ちができない	

切り取らずに御提出ください

スポーツ振興センター加入同意書

愛知県教育委員会 殿

愛知県立豊田工科高等学校

生徒氏名 豊田 太郎

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 ○ 年 ○ 月 ○ 日

保護者氏名 豊田 一郎

記入例

学校心臓検診問診票

保護者の手で御記入ください。 提出日：入学式

問診で所見がある場合、心電図検査結果が正常でも、後日精密検査をお願いすることになります。
(学校医の方針です。御理解ください。)

下記の質問事項(1～7)のあてはまるところを○で囲んでその内容についてお答えください。

質問 1 今までに心臓に関して、問題(心雑音、不整脈、心電図異常など)を指摘されたことがありますか？

1) はい

2) いいえ

10点

A 心臓に関する異常について、いつ、どこで言われましたか？

13 歳 1 カ月に どこで(①病、医院名) ②検診 中1生(の時)

B 異常の内容について何と言われましたか？あてはまるものを○で囲んでください。

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1) 先天性心臓病 (病名) | 6) 心電図異常 (病名 不完全右脚ブロック) |
| 2) 心臓弁膜症 (病名) | 7) 心雑音 (病名) |
| 3) 心筋症 (病名) | 8) リウマチ性心疾患 (病名) |
| 4) 心臓の肥大 (病名) | 9) その他 () |
| 5) 不整脈(脈の乱れ) (病名) | 10) 内容についてはわかりません () |

C 今まで受けた検査のなかで、あてはまるものがあれば、○で囲んでください。

- 1) 心電図 2) 超音波(心エコー)検査 3) 運動負荷テスト 4) 心臓カテーテル検査
5) その他(不明)

D その後どうしていますか

- 1) 精密検査をうけて、心臓は悪くないと言われた。(歳 ヶ月に 病・医院名)
2) 心臓の手術を受けた。(歳 ヶ月に 病・医院名)
3) 定期検診や治療のため通院中である。(歳 ヶ月に 病・医院名)
4) 定期検診や治療が必要であると言われたが、その後受診していない。
5) そのまま何もしていない。
6) 心臓についての異常は治ったと言われた。(歳 ヶ月に 病・医院名)
7) 医師から定期的な治療の必要はないと言われた。(13 歳 2 ヶ月に 病・医院名 渡辺医院)
8) その他 ()

病名、病・医院名まで必ず記入。わからないときは「不明」と記入。

質問 2 今まで医師から川崎病(疑いを含む)と言われたことがありますか？

1) はい

2) いいえ

10点

A 川崎病について、いつ、どこで言われましたか？

歳 ヶ月に どこで言われましたか？(①病・医院) ②検診 年生時)

B どんな治療を受けましたか？

- 1) アスピリン治療 2) ガンマグロブリン治療 3) ステロイド治療 4) その他 5) 不明

C 川崎病による心臓の障害がおこりましたか？

- 1) はい (①一時的 ②継続的 ③不明) 2) いいえ

D 今まで受けた検査のなかで、あてはまるものがあれば、○で囲んでください。

- 1) 心電図 2) 超音波(心エコー)検査 3) 運動負荷テスト 4) 心臓カテーテル検査
5) その他(不明)

E その後どうしていますか

- 1) 定期検診や治療のため通院中である。(病・医院名)
2) 定期検診や治療のため通院中が必要であると言われたが、その後受診していない。
3) そのまま何もしていない。
4) 医師から定期的な診察の必要はないと言われた。(病・医院名)
5) その他 ()

最後に記入漏れがないか、必ず確認してください。

- ・「質問1」「質問2」で、病名・病院名等がわからない場合は、空欄にせず、「不明」と記入してください。
- ・「質問4」～「質問6」で「はい」と答えた場合、小さい質問にも必ず答えてください。

以下太線枠内に必要事項をご記入してください。

下記の例に従い
受付番号を
記入してください。

受付番号

3

1

0

組番は学校で記入

①学年区分

②組

③名簿番号

受付番号のつけ方 ①学年区分 小学校:1年生・・・11 小学校:4年生・・・14

中学校:1年生・・・21

高 校:1年生・・・31

②組 1組:01、2組:02、・・・10組:10

A組:41、B組:42、・・・G組:47(アルファベットのの場合) AⅠ組:50、AⅡ組:51(猿投農林高)

③名簿番号 提出した一覧名簿の番号を2桁で記入してください。

検診日 令和 7 年 4 月 15 日 学校名 豊田工科高等 学校 工業 科

組番は学校で記入

フリガナ

トヨタ

タロウ

「フリガナ」を忘れず記入！

学年・クラス
名簿番号

1 年 組 番

氏名

豊田

太郎

性別

男 女

生年
月日

平成 21 年 4 月 10 日生

年齢

15

R7.4.1現在の年齢
誕生日を過ぎても「15」

診断医

心電図所見、判定、心拍数

問診 2

問診点数
合計

血圧

心電図波形内に記載

質問 3 今までに脈が時々乱れることがありましたか？

1) はい

2) いいえ

5点

質問 4 脈が急に速く(いつもの倍ぐらい)になることがある。

1) はい

2) いいえ

5点

「はい」の場合、必ず記入
その時、胸痛や冷汗などの症状はありましたか？ 1) はい 2) いいえ

質問 5 今までに胸の奥が突然しめつけられるように苦しくなることがありましたか？

1) はい

2) いいえ

10点

- 1) それは何をしている時に起きましたか？(持久走)
2) それはどのくらいの頻度で起きましたか？(月 回、年 1 回)

質問 6 今までに運動中あるいは運動直後に気を失ったことがありますか？

1) はい

2) いいえ

10点

- 1) 検査を受けたが異常なし 2) 検査を受け通院中 3) 受診していない

質問 7 家族や親族のなかに心臓が原因で40歳以下で急死した人がいましたか？(事故を除く)

1) はい

2) いいえ

5点

ご協力ありがとうございました。

地震時の生徒引渡し・緊急避難カード

Microsoft Forms で御回答いただくとこのような用紙となります。

回答例

2025 年度入学生		地区名		豊田市立 松平中学校			
学年	受検番号	1年	2年	3年			
	9876	組 番	組 番	組 番			
フリガナ	トヨタ コウタ			本人電話番号	090-1234-5678		
氏名	豊田 工太			本人メールアドレス	kouta1010t@dokono.ne.jp		
生年月日	10/10/2008		性別	男		血液型	O型
郵便番号	〒473-0913						
住所	豊田市竹元町 1-2-3 グランドヒルズ豊田 203						
自宅電話番号	0565-52-4311						
保護者	父 豊田 太郎		父 携帯	090-9876-5432			
	母 豊田 花子		母 携帯	090-2345-6789			
保護者以外	豊田 三郎		続柄 叔父	電話番号	090-3456-7890		
本校在学 兄弟姉妹	3年2組 21 番 豊田 天空						
一時避難場所	竹村小学校	住所	豊田市住吉町大興4				
		電話番号	0565-52-3420				
長期避難場所	伯父 東京 一郎宅	住所	東京都東村山市竹林 4-5-6				
		電話番号	042-399-7890				

<緊急避難先について>

一時避難場所・・・生徒が緊急避難する場所（学校や公民館）各市町村のHPに紹介されています。

長期避難場所・・・地震によって家が倒壊や焼失した場合の長期的な避難場所

引渡し場所	引取り人	続柄	引渡し日時	確認
① 学校			年 月 日 :	
② 自力帰宅	自力帰宅（徒歩・自転車）		年 月 日 :	
③			年 月 日 :	