

新入学児童保護者様

与那原町立与那原小学校
校長 平良 淳
(公印省略)

新一年生保護者「入学説明会（オンデマンド）」及び「学用品の販売」について

新春の候、皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

新入学児童をもつ皆様には、喜びと期待に心躍らせているとともに少しばかりの緊張もあるかと存じます。本校職員一同、お子様のご入学を心からお待ちしております。

さて、お子様と保護者の皆様が、安心して入学の日を迎えることができるように入
学説明会（オンデマンド）を実施いたします。また、学用品の販売を下記のとおり実施
いたします。

つきましては、時節柄、御多用とは存じますが、ご理解とご協力をお願いします。

記

1 「入学説明会（オンデマンド）」について

(1) 開催方法 オンデマンドにて実施いたします。

以下のURLまたはQRコードより、与那原小学校ホームページにアクセスして視聴可能期間にご覧下さい。

なお、質問等がある方は1月26日の来校の際に担当職員にお問い合わせください。

(2) 視聴可能期間 **令和6年1月9日(火)～1月26日(金)**

(3) URL : http://www.edu.town.yonabaru.okinawa.jp/school/y_sho/index.html

2 「資料配付」及び「学用品の販売」について

(1) 日時 **1月26日(金) 13:30～16:30**

(2) 場所 与那原小学校 体育館



3 持ち物

○「就学通知書」 (町教育委員会から送付された就学通知書)

○「アレルギー疾患調査票」 (事前に記入をお願いします。)

※受付で「就学通知書」と「アレルギー疾患調査票」を提出してください。

○学用品購入費用

(受付後に各業者より購入。販売する学用品については、別紙「令和6年度入学用品について」をご覧ください。)

4 その他

○校内に駐車スペースを確保することができませんので、車での来校はご遠慮ください。

(お問い合わせ)
与那原町立与那原小学校
教頭 新垣 博貴
電話 : 945-2237

令和6年度 入学用品について

与那原小学校

1月26日（金）に販売する学用品

【学秀館 946-7944】

チェック	品名	値段
	算数ボックス	2,500

【学友館 892-8353】

チェック	品名	値段
	絵の具セット	2,600
	粘土ケース	200
	工作マット	300
	体育着(上着)	1,600
	体育着(ズボン)	1,200

【学校用品 867-3683】

チェック	品名	値段
	カスタネット	220
	赤白帽	730
	給食エプロン 120・130	1,800
	給食エプロン 140・150	2,000
	給食エプロン S・M	2,600
	給食エプロン L	3,000
	給食帽子 腰付 (71-LL)	480
	給食袋(小)	400

※上記の販売する学用品は、自由購入となっています。おさがりでもかまいません。

後日購入の場合は、各自で業者へお問い合わせ下さい。

※算数ボックスの中で揃っていない物があれば、単品購入可能です。

※購入金額においては、おつりの無いように、各業者ごとに分けてご準備下さい。

学校で一括購入する学用品

チェック	品名	値段
	あさがお花鉢セット	750
	クレヨン	500
	クーピー	550
	粘土	350
	連絡袋	220
	引き出し	700
	名札	250
	ネームペン	90
	のり	120
	ノート4冊(連絡帳・国語・算数・自由帳)	400
	太芯鉛筆(6B×5本)	350
	入学記念写真代	440
	消耗品代	280
	合計	5,000

※学校で一括購入する学用品の代金5,000円については、入学式当日受付に納めて下さい。

令和6年1月

新入学児童保護者様

与那原町立与那原小学校

校長 平良 淳

(公印省略)

学校における「アレルギー疾患調査」について(依頼)

新春の候、保護者の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、入学に際してお子様の健康状態を把握する必要があります。最近増加傾向にあるアレルギー疾患に対応し、特別な管理や配慮が必要かどうか判断するため、「アレルギー疾患調査」を合わせて実施します。

つきましては、下記の欄に記入の上、1月26日(金)資料配付及び学用品販売の際に受付に提出して頂きますようお願い申し上げます。アレルギー疾患が無いお子様も提出をお願いします。

ふりがな		性 別	男 女
児 童 名		生 年 月 日	平成 年 月 日生
		住 所	与那原町字
保護者氏名	Ⓜ	連絡先	TEL ()
	アレルギー疾患 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
(1)	該当するアレルギー疾患名に☑を付けて下さい。 (食物アレルギーについては、 原因食品もご記入下さい。)	<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜炎 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー (原因食品:) <input type="checkbox"/> アナフィラキシー <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> その他()	
(2)	(1)の該当する疾患について、医師から学校での特別な配慮について指示を受けていますか。	はい ・ いいえ	

—連絡—

- 上記の疾患で(2)に該当する児童につきましては、後日「学校生活管理指導表」(アレルギー疾患用)をかかりつけの医師に記入をお願いして下さい。
- 食物アレルギーに関しては「食物アレルギー調査票」を配布しますので、保護者をご記入の上提出して頂きますようご協力お願いいたします。