

グアム日本人学校（補習授業校）

入学説明会

2025年度（令和7年度）入学用



日時 2025（令和7）年2月1日 12時00分

会場 会議室

<本日の配布物>

- 1 入学説明会のしおり
- 2 2025年度 補習授業校諸経費一覧表
- 3 日本人学校事務局より
- 4 「入園・入学・編入学」申込方法
- 5 登録確認書
- 6 保健関係書類

I 学校の概要

- 1 学校の名称 グアム日本人学校（補習授業校）（登録名：グアム補習授業校）
- 2 設 立 1973年9月
- 3 所 在 地 170 Terao St. Mangilao, Guam 96913
- 4 設 置 者 グアム日本人学校理事会
- 5 沿 革
 - 1972年 3月 日本人会結成と共に教育部が設けられ、日本語教室の開校を計画
 - 1973年 5月 日本航空の空港事務所会議室に日本語教室開設（日曜日のみ）
 - 1974年 7月 Joinus ホテルに日本人会事務所開設に伴い、日本語教室も同ホテルに移転
 - 1975年 9月 S T. John's 校に移転。日本語補習校として開校
 - 1977年 4月 現地採用講師謝金の国庫援助開始
 - 1979年 9月 フジタホテル倉庫2階に移転
 - 1986年 4月 グアム日本人会補習授業校P T A発足
 - 1987年 4月 日本人会総会で「補習校校舎建設委員会」設立
 - 1987年 7月 TAMUNING 小学校内に移転（6教室借用）
 - 1988年 4月 日本人会総会で「補習校校舎建設委員会」から「日本人学校設立準備委員会」に変更して発足
 - 1989年 4月 補習授業校と日本人学校に分離
 - 1990年 4月 Mangilao の新校舎竣工式。 両校移転。 校歌制定
 - 1990年 8月 グアム日本人学校理事会発足
 - 1993年 5月 創立20周年記念文集発行
 - 1998年 5月 創立25周年記念式典。オープンスクール実施
 - 1998年12月 グラウンド整備、フェンス完成
 - 2001年 4月 国語授業を全学年土曜日に集中して行う
 - 2005年10月 全校音読集会、漢字大会の実施
 - 2006年 6月 夏季フォローアップ授業
 - 8月 全日制支援授業
 - 2008年11月 創立35周年記念式典
 - 2010年11月 全日制による補習校支援事業、中学部修学旅行（関西方面）
 - 2013年 4月 グアム日本人学校（全日制・補習授業校）体育館竣工
 - 2016年 4月 習熟度別学習・漢字能力検定・日本語検定を導入
 - 2020年 4月 新型コロナ感染拡大で対面授業休止
 - 2021年 2月 ICT 教育機器全教室に導入
 - 2023年 5月 補習授業校創立50周年記念日(5月20日)

II 学校経営について

- 1 目的 「本校は、日本国文部科学省の義務教育に準拠した国語教育を施すことを主たる目的」とし、広い視野を持ち国際社会で生きる力を発揮できる児童生徒の育成に努める。

(「 」は、補習授業校校則第3条より引用)

2 方針

- (1) 職員の協働を以て教育効果の向上を図る。
- (2) 教員個々の指導力向上を図る。
- (3) 授業時数を確保し授業内容の充実を図る。

3 指導の重点

【国語】

- (1) 国語学習での各単元・題材における学習を通して、日本語での表現活動の充実に取り組む。
- (2) 行事・体験学習における感想文や学年末の文集制作など、書く力の指導に努める。
- (3) プリスクールで日本語に親しみ、小1・2年での語彙の増加を目指す。それら学習を基に、小3年以上での習熟度別指導学習で日本語力の向上に力を入れる。

【算数・数学】

算数・数学クラスは、小1～中3の児童生徒を対象に、日本の教科書で指導する。

【習熟度別学習（日本語）】

- (1) 小学3年生から、国語のうち2時間を日本語学習を中心として習熟度別に指導する。
- (2) 児童生徒の日本語学習の目標を明確にさせ、効果測定のために検定を活用する。

4 教育目標

校訓 『夢があり 羽ばたく子』

- 日本の教育内容・文化を踏まえ、日本の学校に対応できる学力の維持向上に努める。
- 国際理解・友好を図り、国際社会に貢献できる素養を育成する。

○重点課題

- 「話す」「聞く」「書く」「読む」を通して国語力を伸ばす
- 日本語で考える力を伸ばす
- 読書を通じ日本語に触れる機会を増やし、感性を磨く
- 算数数学の「知識・技能」を定着させ、数学的な「思考力」を伸ばす

○目指す子ども像

- 自ら学び考える子
- 正しくありません判断し行動する子
- 自他を尊重し思いやる子
- 心と体をきたえる子

5 指導計画作成の留意点

- (1) 年間指導目標により計画的に学習を進める
- (2) 日本の文化にふれ、日本語に親しむために体験学習を取り入れし、生きた知識を育む
- (3) 授業はじめの挨拶・点呼、授業のめあての明示、学習の振り返り、授業終了時の挨拶などを通して、日本の文化、習慣を大切にする。
- (4) 意欲的に日本語学習の取り組む態度を、家庭と連携し育む
- (5) 図書室を活用し、意欲的に読書に取り組ませる。

Ⅲ 教育課程 2025 年度

1 学期 4月5日（入学式・始業式）～6月14日

2 学期 8月2日～12月13日

3 学期 1月3日～3月14日（卒業式・修了式）

1 時間割（毎週土曜日）

登校	8:45 ～ 9:00
1 時間目	9:00 ～ 9:45
5 分間休憩	
2 時間目	9:50 ～ 10:35
20 分間休憩	
3 時間目	10:55 ～ 11:40
5 分間休憩	
4 時間目	11:45 ～ 12:30
昼食・昼休み	
5 時間目	1:15 ～ 2:00
5 分間休憩	
6 時間目	2:05 ～ 2:50
下校	2:50 ～ 3:05

プリ組・国語のみ受講者の下校：12:30～12:45

算数のみ受講者の登校：1:00～1:15

2 年間行事予定 (2025 年度予定)

月	行 事	月	行 事
4	4月5日 入学式・始業式 4月12日 日本人会春祭り 4月26日 授業参観・学級懇談会	10	10月〇日 英語検定一次② 10月18日 音読発表会 10月〇日 漢字能力検定②
5	5月10日 避難訓練 5月〇日 英語検定一次①	11	11月8日 日本語検定 11月〇日 英語検定二次②
6	6月14日 1学期終業式 6月14日 日本語検定① 6月〇日 漢字能力検定①	12	12月20日 2学期終業式
7	7月〇日 英語検定二次①	1	1月10日 3学期始業式 1月24日 スポーツ大会 1月〇日 英語検定一次③
8	8月9日 2学期始業式 8月30日 授業参観	2	2月7日 入学説明会 2月〇日 漢字能力検定③
9	9月13日 避難訓練	3	3月21日 卒業式・修了式

※英検・漢検の日程は調整中です。

V 児童生徒数 (2025 年 1 月 11 日現在)

学 年	プ リ ス ク ー ル	小学部							中学部				小 中 計	合 計
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	1年	2年	3年	計		
人 数	8	9	8	6	5	5	4	37	7	2	2	11	48	56

小中学部：国語受講者数：47名、算数数学受講者数：24名

プリスクールについて 2025年度(令和7年度)

1 目的

日本語への興味・関心を持つ。日本語学習の楽しさを感じ、小学校以降の学習に前向きに取り込もうとする意欲を育てる。

歌や体を動かすこと、日本の伝統的な遊び、体験的な学習などを通して、日本語を自然に学ぶ。筆圧を鍛え運筆をなめらかにするなど小学校就学への準備学習。

2 授業期間及び授業時間

(1) 期間

2025年4月12日(土)より2026年3月14日(土)まで

2025年4月5日は入学式、2025年3月21日は卒業式のため、プリはお休み。

(2) 時程

毎週土曜日 9:00~12:30(「時間割」を参照してください。)

欠席、遅刻、早退は事前に連絡してください。事務局 TEL: 671-734-8025

3 持ち物

<毎週持ってくる物>

- 1) 弁当(軽食で結構です)
- 2) ナプキンかランチョンマット(弁当の下に敷くも)
- 3) 歯みがきセット
- 4) 水筒(水かお茶 ジュースは×)
- 5) 着替え・ビニール袋(必要に応じて着替えさせます)
- 6) 帽子

(はさみ、えんぴつ、けしごむ、色鉛筆・クレヨン、のり等は学校で用意いたします。)

【お願い】 持ち物には記名をお願いします。

<服装>

動きやすく、汚れてもかまわないもの、靴(サンダル、ぞうりは禁止)、帽子

4 送迎時刻

◇登校 8時45分~9時にお子様をお連れください。

◇下校 12時30分~12時45分にお迎えに来てください。

お問い合わせ: Tel. 671-734-8024 またはメール principal-hoshu@japaneseschoolguam.com

<具体的な取り組み>

- 1) 歌やリズム、ゲームを楽しみながら、日本語の発音を強化し語彙をふやす。
- 2) 運筆の力を高めながら、ひらがなの読み書きを覚える。
- 3) 自分の名前を書けるようにする。数を日本語で言えるようにする。(数の数え方)
- 4) 日本の童謡や手遊び歌に親しみ、四季折々の行事を楽しむ。
- 5) 日本の昔話や絵本を聞き、美しい日本の伝統文化や日本語に興味を持つ。
- 6) 体験活動を通して、日本の文化やマナーを知り、考え、理解する。
- 7) 小学校入学に向けて、授業中における「動」と「静」の分別をわきまえられるようにする。

以上のような取り組みを通して日本語に親しみ、小学校入学に向けた準備をしていく。

<プリスクールの一日>

- 9：00 朝の集会・出欠の確認
- 9：05 会話・歌・体操、お遊戯など
- 9：30 ひらがなの学習、ことばの学習
- 10：15 図書の貸し出し
- 10：30 かずの学習
- 10：45 室内または外での全体活動（ゲームなど）
- 11：10 昼食の準備
- 11：15 お弁当、歯みがき
- 11：45 活動（折り紙、工作など）
- 12：15 帰りの会（読み聞かせ）
- 12：30 下校

小学1年生の学習について



1 授業期間及び授業時間

(1) 期間

2025年4月5日(土)より2026年3月21日(土)まで

(2025年4月5日は入学式、2025年3月21日は卒業式のため、授業はなし)

(2) 時程

毎週土曜日 9:00~14:55(「時間割」を参照してください。)

欠席、遅刻、早退は事前に連絡してください。事務局 TEL: 671-734-8024

2 持ち物

(1) 学校からのプリント、宿題などを入れるためのフォルダー(学校で用意します)

(2) 鉛筆(Bか2B)とふでばこ、消しゴム、色鉛筆(12色程度)

(3) 連絡帳(宿題の内容、学校からの連絡を書くノートで、ご家庭からの連絡事項などもノートに書いて提出。)

(4) 国語のノート(10マスまたは8マス)

(5) 日記帳 2冊(2学期から開始します。8月までに用意。)

(6) 国語の教科書(他の教科の教科書と一緒に4月に配布。)

【お願い】

①お菓子、おもちゃ等、学習に必要でないものは、学校に持たせないでください。

②ご家庭で必ず点検して、忘れ物のないようにしてください。

3 服装

動きやすく、安全な服装。スニーカー。(ぞうり、ビーチサンダルは禁止)

4 送迎時刻

8時45分~9時にお子様をお連れください。

午後2時50分~3時10分にお迎えに来てください。

その他のお問い合わせは、グアム補習授業校事務局までご連絡ください。

TEL: 671-734-8024

学習内容

1 補習校の授業

- (1) 国語(上)・(下) 2冊と書写、算数の教科書を使った学習
- (2) 副教材 ひらがな練習帳・漢字、計算ドリル
- (3) 単元テスト
- (4) 短い日記や作文
- (5) 体験学習

2 家庭学習

- (1) 学校の宿題、及びプリントを活用する。
 - ・ご家庭で日本語での会話を確保していただくために。
 - ・子ども自身から進んで日本語に親しめる環境づくりに。
- (2) 家庭での会話で日本語力を伸ばす。
 - ・発音のための滑舌の訓練や発声練習
 - ・擬態語や擬音語の使い方
 - ・語彙を増やす
 - ・長音、促音「っ」・撥音「ん」・拗音「ゃ」「ゅ」「ょ」の練習など
- (3) 読書と読み聞かせ
 - ・授業中に、図書貸し出しを行う。
(1週間に1冊借りることができ、翌週必ず返却する。)
 - ・ご家庭で音読したり読み聞かせしたりすることで、言葉の意味や情景を感じ取り、読解力を身に付けていきます
- (4) 文字の定着に向けて
 - ・まず、読むことから始める。
 - ・字を上手に書くには筆圧や運筆練習が必要です。迷路や絵をかくことで楽しく練習ができるようにします。
 - ・正しい字を書くためには、丁寧に書くことや筆順に注意して書くことをおすすめします。

入学式

日 時：2024年4月5日(土) 午前9時30分～(予定)

午前9時15分までに図書室に集合し、お待ちください。

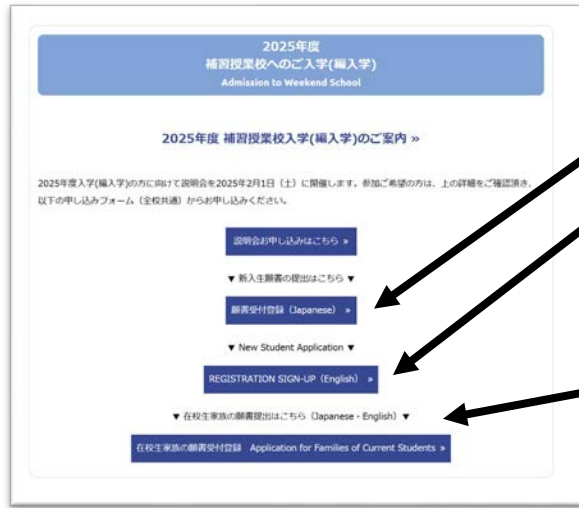
場 所：体育館

入学願書ご提出方法

How to submit an application

① 以下のサイトにアクセスしてください。Visit our website.

<https://jiaguam.org/admissions/>



新入生はこちらから願書の提出手続きをスタートしてください。

For new students, please start here.

ご兄弟がすでに在籍の場合は、ログイン情報をお渡しいたしますので、事務局にお問い合わせください。

For families of current students, we will issue a login ID and password. Please contact the school office.

② メールアドレスを入力して送信していただきますと、ご登録のメールに願書提出用のリンクが届きます。

Enter your email address, and the system will provide you with a link to the application form. For English, please select from here.



③ 必用事項をご記入の上、「提出」ボタンを押してください。事務局より追って面接のご案内をお送りいたします。Please fill in the required fields and click the "Submit" button. The office will send you an interview invitation at a later time.



入学ご希望の学校と学年を選んでください。Please select a school and grade you wish to enroll.

SY2025 全日制および幼稚園 Full time School and Kindergarten

		授業料 Tuition				
		年間払い Annual	学期払い/ By Term			月払11回 Monthlyx11
			4月/Apr.	9月/Sep.	1月/Jan.	
幼稚園	1子/1st child	\$ 6,815	\$ 2,560	\$ 2,560	\$ 1,920	\$ 655
K4-K5	2子~/2nd child	\$ 6,645	\$ 2,490	\$ 2,490	\$ 1,870	\$ 640
小学部	1子/1st child	\$ 6,630	\$ 2,485	\$ 2,485	\$ 1,865	\$ 635
1st-6th	2子~/2nd child	\$ 6,460	\$ 2,425	\$ 2,425	\$ 1,820	\$ 620
中学部	1子/1st child	\$ 6,630	\$ 2,485	\$ 2,485	\$ 1,865	\$ 635
7th-9th	2子~/2nd child	\$ 6,460	\$ 2,425	\$ 2,425	\$ 1,820	\$ 620

	登録料 Registration	入学金 Enrollment	施設維持費 Maintenance	ICT 関連費用
	幼稚園 K4-K5	\$ 200.00	\$ 535	\$260 per term (\$780 annual)
小学部 1st-6th	\$ 295.00			
中学部 7th-9th	\$ 400.00			

SY2025 補習授業校 Weekend School (Hoshuko)

		授業料 Tuition				
		年間払い Annual	学期払い By Term			月払11回 Monthlyx11
			4月/Apr.	8月/Aug.	1月/Jan.	
国語のみ Japanese Only 1st-9th	1子/1st child	\$ 1,520	\$ 435	\$ 715	\$ 435	\$ 147
	2子~/2nd child	\$ 1,490	\$ 420	\$ 700	\$ 420	\$ 142
国語と算数 Japanese & Math 1st-9th	1子/1st child	\$ 2,270	\$ 645	\$ 1,065	\$ 645	\$ 221
	2子~/2nd child	\$ 2,225	\$ 625	\$ 1,045	\$ 625	\$ 215
プリスクール Preschool K5	1子/1st child	\$ 1,565	\$ 445	\$ 735	\$ 445	\$ 152
	2子~/2nd child	\$ 1,535	\$ 435	\$ 720	\$ 435	\$ 147
算数のみ Math only 1st-9th		\$ 1,035	\$ 285	\$ 475	\$ 285	\$ 95

		登録料 Registration	入学金 Enrollment	施設維持費 Maintenance
国語のみ Japanese Only	小学部 1st-6th	\$ 89.00	\$ 180	\$58 per term (\$174 annual)
	中学部 7th-9th	\$ 74.00		
算数追加 Add-on Math	小学部 1st-6th	\$ 37.00		
	中学部 7th-9th	\$ 26.00		
プリスクール Preschool K5		\$ 58.00		
算数のみ Math only	1st-6th	\$ 79.00		
	7th-9th	\$ 63.00		

Japanese Language and Culture School

	Tuition	
	1st Semester (Aug.-Dec.)	2nd Semester (Jan.-May)
日本語会話 Japanese Language and Culture Class	\$ 550	\$ 550

アフタースクール After School Program	15:30-17:30 \$18/day
チューター(日本語/英語) Tutor (Japanese/English)	\$30~/hour

特別プログラム Special Program	Tuition	
	在校生以外 Non-student	補習校在校生 Weekend student
体験入学 : 2025年6月2日 ~6月27日 (4週間) Diversity Month: Jun 2 - June 27 (4 weeks)	\$ 930	\$ 690
サマーキャンプ① Summer Camp ①: Jul 22~Jul 25 Jul 21 (Mon) Closed: Liberation Day	\$ 300	\$ 300
サマーキャンプ② Summer Camp ②: Jul 28 ~Aug. 1	\$ 350	\$ 350

- 1) 再入学の場合：両校とも入学金、登録料は徴収いたします。For re-enrollment: Enrollment fee and registration fee will be collected for both schools.
- 2) 編入（全日制←→補習校）：全日制から補習校は入学金、登録料、施設維持費は免除。補習校から全日制は全ての差額を徴収いたします。
Full time school to Weekend school transfers are exempt from the enrollment fee, registration fee, and maintenance fee.
From Weekend school to Full time school, all the difference will be charged.
- 3) アフタースクール/チューターは毎月25日までに翌月に請求いたします。We bill after school and tutoring fees for up to the 25th of each month in the following month.
- 4) 傷害保険、注文弁当、各種ノート、校外学習、修学旅行、写真代等、学校を通じての購入物は実費を請求させていただきます。
Actual expenses will be charged for items purchased through the school, such as accident insurance, ordered lunches, notebooks, field trips, school trips, and photographs.
- 5) 授業料の支払い方法は月払い（全日制は8月を除く計11回、補習校は7月を除く計11回）、学期（計3学期）、年間（一括）のいずれかをお選びください。
年度途中で支払方法を変更することはできません。全日制に8月から入学し、月払いを選択された場合は8月の授業料も納入していただきます。
年間払いをし、6か月以内に転出をされた場合は、11回払いの計算をし、差額を返金いたします。それ以外での返金はありません。
Please choose the tuition payment method: monthly (total of 11 payments except August for Full time students, total of 11 payments except July for Weekend school, semester (total of 3 semesters), or annual (lump sum). The payment method cannot be changed in the middle of the school year.
If you enroll in the Full time school from August and choose to pay monthly, you must also pay the tuition for August.
If you pay annually and withdraw within 6 months, we will calculate 11 payments and refund the difference. No refunds will be made otherwise.
- 6) 払い方法は現金、チェック、クレジットカード(VISA, MASTERCARD, JCB, DINERS CLUB INTERNATIONAL, DISCOVER)をご利用いただけます。
クレジットカードのご利用には2%の手数料が加算されます。事務局営業時間は月～金曜 8:00-12:30, 13:30-16:00、土曜日 8:30-11:30, 12:30-15:30です。
チェックでお支払いの場合は、職員室入口横に設置されている黒いドロップボックスもご利用いただけます。チェック宛先: The Japanese School of Guam
Payment can be made by cash, check, or credit card (VISA, MASTERCARD, DINERS CLUB INTERNATIONAL, DISCOVER).
2% service charge will be added to all credit card transactions. The office business hours are M-F 8:00-12:30/13:30-16:00, Sat. 8:30-11:30/12:30-15:30.
If you pay by check, you may use the black drop box located next to the staff room entrance. Please make checks payable to The Japanese School of Guam.
- 7) 支払い期日は毎月15日です。15日が日曜日に掛かった場合は16日といたします。Payment is due on the 15th of each month, or the 16th if the 15th falls on a Sunday.
- 8) 延滞料は一人\$30です。A late fee of \$30 will be applied to each person for late payment.
- 9) リターンチェック\$50/1枚をいただきます。Return check fee is \$50 per check.
- 10) 年間払いの授業料を除く諸経費は返金致しかねますのでご了承ください。Please note that all fees are non-refundable except for the annual tuition payment.

① STUDENT EMERGENCY INFORMATION

For Guardians 保護者記入用紙 英語記入

The Japanese School of Guam

170 Terao St. Mangilao, GU 96913

671-734-8024/8025

Email japaneseschoolguam@gmail.com

The school will use the information requested on this form. Please fill out completely. **One(1) form per child.** This form is required for all students for each year the student attends The Japanese School of Guam.

学校は提出されたこのフォームを利用します。該当する内容に全てご記入ください。お子様1人につき1枚記入が必要です。このフォームは、グアム日本人学校に通う場合、毎年提出が必要です。

名前はアルファベットと日本語（漢字）両方書いてください。

児童生徒名 漢字:

Student's Name : Last _____ First _____
苗字 名前

Grade: _____ Date Of Birth: _____ Gender: Male / Female .
学年 生年月日 性別 男 女

Parent/Guardian Name & Contact Number 両親/保護者の名まえ&連絡番号:

漢字:苗字 名前
Name: Last _____ First _____ . Contact Number: _____ . Relationship: _____ .
続柄

Name: Last _____ First _____ . Contact Number: _____ . Relationship: _____ .

EMERGENCY CONTACT INFORMATION 緊急連絡用

It is required to provide an alternate contact name and number of an adult who can pick your child up from school if you cannot be contacted. 両親（保護者）以外で、代理でお迎え可能な連絡先の名前と電話番号を提供記載ください。

Name: Last _____ First _____ . Contact Number: _____ . Relationship: _____ .
続柄

Name: Last _____ First _____ . Contact Number: _____ . Relationship: _____ .

I give permission for the ambulance to transport my child to: 運ぶことを許可する病院を○してください（複数可）
/ **GMH** / **Naval Hospital** / **GRMC** / in a medical emergency.

私は救急車で子どもを GMH/ 海軍病院 / GRMC に搬送することを許可します。

In case of an Emergency, DOE & School Reserves the Right to release contact information to your child's bus driver or the Superintendent of Operations, Department of Public Works. _____ (Parent/Guardian Initial)

緊急の際、DOE と学校はバスの運転手または担当者、パブリックワークスに連絡先情報を公開する権利を持ちます。↑イニシャルを書く。

My child is able to participate in a regular PE class and physical activities: **YES** / **NO**

私の子供は通常の体育のクラスと身体活動に参加できます。 はい / いいえ

if "NO" a Health Care Provider's note is required. 「いいえ」の場合は主治医からの連絡書類が必要です。

Parent / Guardian Signature 保護者サイン: _____ . Date 日付: _____ .

② STUDENT MEDICAL INFORMATION

For Guardians 保護者記入用紙 英語記入

The Japanese School of Guam

170 Terao St. Mangilao, GU 96913

671-734-8024/8025

Email japaneseschoolguam@gmail.com

The school will use the information requested on this form. Please fill out completely. **One(1) form per child.** This form is required for all students for each year the student attends The Japanese School of Guam.

学校は提出されたこのフォームを利用します。該当する内容に全てご記入ください。お子様1人につき1枚記入が必要です。このフォームは、グアム日本人学校に通う場合、毎年提出が必要です。

名前はアルファベットと日本語（漢字）両方書いてください。

児童生徒名 漢字:

Student's Name : Last _____ First _____
苗字 名前

Grade: _____ Date Of Birth: _____ Gender: Male / Female .
学年 生年月日 性別 男 女

STUDENT MEDICAL HISTORY INFORMATION

Please indicate if your child has / had the following: 該当するものには Yes 該当しない場合は No を入れてください。

ILLNESS 病名	Yes/No	ILLNESS	Yes/No	Yes/No
Chickenpox 水痘（水ぼうそう）		Mumps おたふくかぜ		Anemia 貧血
German measles 風疹（三日ばしか）		Measles 麻疹（はしか）		Diabetes 糖尿病
Rheumatic Fever リウマチ熱		Tuberculosis 結核		Heart Disease 心臓病
Hearing Problem 聴覚の問題		Vision Problem 視力の問題		color blindness 色盲
Hearing Aid 補聴器		Allergy アレルギー		Epipen エピペン
Convulsion/Seizures けいれん／発作		Specify: 何にアレルギーがあるのか具体的に記載（日本語可） Type of reaction: 起こる反応を具体的に		
Date of Last attack 最終発作日				
Asthma 喘息				
Date of Last attack 最終発作日				

※喘息・糖尿病・心臓病・エピペンなどにチェックがあり、投薬や薬の常備が必要な場合、医療的アクション用紙への記載と、主治医のサインが必要となります

Has your child ever been under the care of a Psychologist, Psychiatrist or other mental health treatment provider? :

あなたのお子様はこれまでに心理学者、精神科医、またはその他の精神保健治療提供者のケアを受けたことがありますか? **Yes / NO**

Other significant illness, accidents, surgery, limitations, disabilities and medications the school should be aware of:

学校が注意すべきその他の重大な病名、事故、手術、制限、障害、投薬についてありましたら、記入ください。この欄は日本語可。

It is important to notify the principal of any pertinent change in health status, temporary or otherwise.

一時的かどうかにかかわらず、健康状態に関連する変化があった場合には、校長に連絡することが重要です。

Students must submit valid documentation showing completion of a Physical Examination, Immunizations when they are due, Results of a TB skin test, & Emergency Information Card. (Board policy 337 – Health Requirements)

児童生徒は、健康診断・予防接種の完了を示す有効な書類（結核皮膚検査の結果や緊急情報カードなど）を期限内に提出する必要があります。(Board policy 337 – Health Requirements)

Students needing immunizations or a Tb skin test can obtain them for free from the Department of Public Health and Social Services Clinics in Mangilao and Dededo if they are not covered by health insurance.

予防接種や結核皮膚検査が必要な児童生徒は、パブリックヘルスとマンギラオ診療所とデデド診療所では健康保険でカバーされない場合に限り無料で受けられます。

Parent / Guardian Signature 保護者サイン: _____ Date 日付: _____

Student's Name : Last _____ First _____

Grade: _____ Date Of Birth: _____ Gender: Male / Female .

PHYSICAL EXAMINATION

To be completed by a medical professional 医師が記入すること

Height: _____ in/cm Weight: _____ lbs/kg Temp: _____ PR: _____ RR: _____ BP: _____.

Vision: Right eye: _____ Left eye: _____ Hearing: Right ear _____ Left ear _____.

Please Check each line	Normal	Abnormal	Not Examined	Findings
General Appearance				
Skin, Hair, Nails				
EYES: External(pupils, cornea)				
*Optic Fundus				
*Muscle Balance				
EARS: External				
*Auditory Acuity				
*Tympanic Membrane				
Nose, Mouth, Pharynx, Larynx				
Speech				
Teeth, Gums				
Neck, Lymph Nodes, Thyroid				
Cardiovascular				
Respiratory				
Gastrointestinal				
Genito-Urinary				
Muscular-skeletal				
Scoliosis Screening				
Neurological Impressions				
Nutritional Status				
Behavior During Examination				
OTHER				

1. This child is physically fit to participate in physical education and/or athletic events and related activities? Yes / No
 Comments: _____

2. What is your opinion of This Child's health? Perfectly Healthy Specific Problem Special Healthcare Needs
 Comments: _____

3. Is this child on medication? Yes / No Medication list: _____

4. LABORATORY TESTS (If Required)

Hemoglobin: _____ Date: _____ Hematocrit : _____ Date: _____

Other Test: _____ Result: _____ Date: _____

TB STATUS AND IMMUNIZATION :

A copy of the Official Immunization Record must be attached. Such record must indicate the specific immunizations and results of a TB skin test and date on which they were received.

Please refer to Board Policy 337 or the specific requirements. (See Reverse for Board Policy 337)

1. PPD skin test results: (It is the school's policy that each child must obtain a PPD skin test on an annual basis.)

If PPD results are positive, a copy of chest X-ray and physician's report must be attached.

Date administered: _____ Date read: _____ Results: _____ **Negative / Positive → X-ray**

2. Are immunizations current per the Public Health Schedule and requirements for school enrollment?

Yes / No

3. Please attach a copy of student's immunization record.

Physician Signature: _____ DATE: _____

Print Name : _____ Clinic: _____

BOARD POLICY 337: IMMUNIZATION & HEALTH REQUIREMENTS

1. **An official immunization card**, or a statement on official medical letterhead which has been signed by duly authorized medical personnel, or a copy of (or original) school health records, any of which clearly shows the dates on which the child has received:
 - a) 1 dose **DTaP/DTP/DT or Td** if the child is 7 or more years of age. 1 dose of TD is required if 10 years elapsed since last DTaP/DTP/DT.
 - b) 1 dose of **TOPV or IPV**
 - c) for K - 12 students: **2 doses of MMR***, provided the second MMR (MMR2) was received no sooner than 30 days after receipt of the initial MMR* - for Head Start and K-12 grade students: one dose of MMR* or MR if the child is 7 or more years of age, * the first MMR (MMR1) must be received no sooner than the first birthday to be considered valid
 - d) for K-First grade students: 1 dose of **Hepatitis B**

Note: Items a, b, c, and d represent **only the minimal immunizations required for registration**. Students are required to present **valid documentation after registration of having received follow-up immunizations as a condition for continued school enrollment**.
2. **The results of a TB skin test** conducted within a year prior to registration if the child is entering from the U.S.A. or U.S. Territories, or within 6 months prior to registration if the child is entering from a non-U.S. territory.
 - a) If the results are positive (e.g. a reading of 10 mm or greater) the child must obtain a TB Evaluation Clearance Form from the Department of Public Health and Social Services in Mangilao before registration can be completed. Call the **Tuberculosis program at 735-7120/7135; or make an appointment if this evaluation is needed**.
 - b) TB skin test will be required for all DOE students who will transition from elementary to middle school and middle to high school at sixth and ninth grade.
3. **The results of a physical exam** current within one year prior to or after entry into any school system or official documentation which shows that a physical exam has been scheduled for the child. Physical exams will be required for transitioning students from elementary to middle school and middle to high schools at sixth and ninth grade. If a student presents with a medical concern or diagnosis the SHC may require an updated medical clearance for school attendance or PE. Note: A student who does not submit the results of a scheduled physical exam by the school day after the scheduled **date will be excluded from school until the results are submitted**.
4. **A completed Emergency Information & Health Form annually** [provided by the school].

補習校用

・・・緊急情報・医療インフォメーションについて・・・

【① STUDENT EMERGENCY INFORMATION 緊急情報】

【② STUDENT MEDICAL INFORMATION 医療】

どちらも保護者が記載するフォームです。

子どもの名前や保護者の名前の欄は、全てアルファベット（英名の方は英語）と、漢字（英名の方はカタカナで読みかたを記載）の**両方で記入**ください。

①**EMERGENCY（緊急）用紙**の一部はグアム教育委員会（GDOE）への許可内容も含まれます。

②**MEDICAL（医療）用紙**には、グアム教育委員会と、グアム保健局から指示されている「**学校登校の条件**」に関する予防接種ルールが記載されています。

Board policy 337 – Health Requirements :

児童生徒は、健康診断・予防接種の完了を示す有効な書類（結核皮膚検査の結果や緊急情報カードなど）を期限内に提出する必要があります。

定期健康診断の結果を、予定日の翌日までに提出しない場合は、結果が提出されるまでは退学となります。

※4月の登校初日までに全てが準備する必要がありますのでご注意ください。

● 救命薬の常時携帯が必要な場合 ●

現在の病気などの既往歴の中でも、糖尿や喘息、心臓病、食物アレルギーなどにチェックがある場合で、常に薬の携帯が必要な生徒児童は、医師のサインのあるフォームが必要と GOED より指示されています。後日、学校から個別で連絡いたします。

補習校用

・・・ PHYSICAL EXAMINATION 身体検査 について・・・

※この用紙は、**グアムの医師のサイン**が必要になる書類です。
グアムのかかりつけ医で、健康診断を受けてサインをもらってください。

※**2024年度のTB スキンテストは全校児童が必須**となります。

下記の内容に該当するテスト結果があればその結果が使える可能性もあります。

- **アメリカ（テリトリーも含む）**で行われた**1年以内**の検査結果
（その際に陽性だった場合は、XRAYの結果と保健局のクリアランスも必要です。）
- 海外で行われた**半年以内**の検査結果（90日以内のものが安全）

上記のどちらかを持参して PHYSICAL EXAMINATION に**主治医のサイン**をしてもらってください。（過去のテストを利用するか最終判断は医師によりますので、テストやり直しの可能性も出ます。）

●要提出 TB スキンテストが陽性の場合、クリアランスフォーム●

X-Ray の撮影

↓

グアムの医師による画像診断

↓

診断書を持ってパブリックヘルスへ ※**90日以内**のものが有効です。

↓

クリアランスをもらい、学校に提出

●要提出 予防接種記録●

グアムの医師がサインをする条件として「**グアム教育委員会が定める規定の接種が終わっていること**」と書いてあります。

グアムの医師のサインをもらい、予防接種記録（イエローカード）と共に提出ください。海外の予防接種記録は、グアムの医師、またはパブリックヘルスで書き換え可能です。どちらかで認定され、書き換えられたものを有効とします。

※**現地校へ通っている生徒は、現地校に提出したものが使える**可能性があります。
裏面を読んでください。裏面に説明あり。

現地校に通っているお子さんの PHYSICAL EXAMINATION 代用について

※現地校に通っているお子さんは、現地校に提出した医師のサインのある PHYSICAL EXAMINATION 用紙のコピーが利用可能な場合があります。

・ 下記の内容全てが入っている必要があります。

- ・ 現地の公立または私立の学校の用紙であること。
- ・ グアムの病院にて医師にサインをもらっている用紙であること。
- ・ 1年以内に発行されたものであること。
- ・ 予防接種記録を医師が確認した内容が含まれているもの。
- ・ TB スキンテストが陽性の場合は、現地校に提出したパブリックヘルスのクリアランスフォームのコピーも必要。

・ 現地校のものが使える場合は、日本人学校の用紙の下にコピーを貼り付けて提出してください。

・ 日本人学校の用紙にはお子さんの名前や、学年などは、保護者が記載して一緒に提出してください。

The Japanese School of Guam

170 Terao St. Mangilao, GU 96913

671-734-8024/8025

Email japaneseschoolguam@gmail.com