

2018年7月20日(金)

幼稚園保護者各位



西大和学園カリフォルニア校附属幼稚園

園長 田野瀬 夏子

いよいよ明日から長期にわたる夏季休業日に入ります。ご家庭での生活が中心となるかと思いますが、お子様が充実した生活を送り、心身共に立派に成長できますようご配慮をお願い申し上げます。

<お約束>

☆規則正しい生活を送ろう☆

夏休みは、つい夜更かしをしてしまいがちですが、早寝・早起きを心がけ、規則正しい生活を送ってください。

☆冷たいものを食べすぎないようにしよう☆

アイスクリーム・ジュースなどの冷たいものばかり摂ってお腹をこわさないよう、引き続き健康な食生活ができるよう気を付けてください。

☆お家のお手伝いをしよう☆

お子様が無理なく続けられ、楽しんで行えるお手伝いや、目標を一緒に考え、有意義な夏休みを過ごしてください。

☆外で元気よくあそぼう☆

お家の中でゲームをしたりテレビを見たりせず、外で身体を動かし元気よく遊びましょう。夏休みにしかできないことを、ぜひこの期間に体験させてあげてください。

<その他>

- ・万一、本人または家族の方に事故が発生した場合は、学校にご連絡ください。
- ・州の法律で定められている予防接種数が既定の数を満たしていないお子様は、休暇中に追加接種をお願いします。(事前にお手紙を受け取られたご家庭は、必ず接種と更新をお願いします。)

※以下のウェブサイトにも詳しく載っておりますので、お手数ですがお子様の予防接種カードと照らし合わせてご確認ください。もし、追加で接種されましたら更新されたカードをコピーして担任まで提出をお願いします。<http://www.shotsforschool.org/> (英語の Website)

・ホームドクター制である米国にある本校では、学校集団検診を行っておりません。夏休みを利用して、必ず内科・歯科検診を受けておいてください。

<夏季休業中の学校への連絡方法>

●電話：(310) 325-7040 ●E-mail: mail@nacus.org

●本校ホームページより：保護者ページ>お問い合わせ フォームにご入力の上、送信してください。

事務局の休業日は7月28日～8月19日です。不在の場合でも、E-mailと留守番電話は、随時チェックしております。

●緊急連絡の場合は、以下までお問い合わせください。学園長 西川勝行 (310) 748-1923

○必要とされる予防接種回数（年齢別）

予防接種の種類	2～6歳 (幼稚園入園)	7～17歳 (小学校入学・編入)	7年生 (中学校入学・編入)
ポリオ（小児マヒ）[Polio]	4回 *A	4回 *B	
三種混合 DTaP/DTP/DT/Td ジフテリア [Diphtheria] 破傷風 [Tetanus] 百日咳 [Peruses]	5回 *C	4回 *D	新たに1回追加 *E
MMR（下記の混合） はしか（麻疹）[Measles] おたふくかぜ [Mumps] 風疹 [Rubella]	2回 *F	1回 *F	2回 *F
B型肝炎 [Hepatitis B]	3回		3回 *G
水疱瘡 [Chickenpox]	1回	1回 *H	

A：4歳の誕生日以降に少なくとも1回受けていれば、本来は4回の所を3回で必要な回数を満たす。

B：2歳の誕生日以降に少なくとも1回受けていれば、本来は4回の所を3回で必要な回数を満たす。

C：4歳の誕生日以降に少なくとも1回受けていれば、本来は5回の所を4回で必要な回数を満たす。

D：2歳の誕生日以降に少なくとも1回受けていれば、本来は4回の所を3回で必要な回数を満たす。

E：7歳の誕生日、又はそれ以降に百日咳ワクチンを1度は接種する必要があります。尚、百日咳単体のワクチンはなく、Tdap ワクチン（青年用の三種混合ワクチン：破傷風・ジフテリア・百日咳）やそれに代わるワクチンを接種することになります。

F：必要な回数を1歳の誕生日以降に受けていればよい。

G：7年生入学編入の際に必要なB型肝炎の予防接種は、11歳から15歳の間にすでに受けている場合のみ免除されます。

H：カリフォルニア州外から来た13歳未満の子どもに対し1回。もし、13歳までに水疱瘡の予防接種を受けたことがなく、水疱瘡にかかったこともなければ、2回接種が必要

※B型肝炎は1回目の後1ヵ月後に2回目を受ける。1回目と3回目の間隔は6ヶ月です。

※水疱瘡の予防接種は、水疱瘡にかかったことがある場合は受ける必要はありません。

予防接種調査

学年 _____ 園児・児童・生徒氏名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 現在の年齢 _____ 歳 _____ ヶ月

○上記のカリフォルニア州の定める予防接種規定を満たしています。

（日本の母子手帳やカリフォルニア州の接種記録を見て、保護者の方が確認してください。

まだ十分に接種していない方は、接種でき次第、この用紙をご提出ください。）

保護者氏名 _____

保護者サイン _____ 日付 _____ / _____ / _____

追加接種し、情報更新の必要がある場合のみご提出ください。

また、追加接種が分かる記録 (Yellow card) のコピーを一緒にご提出ください。