



健康診断書

入園前健診 定期健診
※どちらかに✓



ふりがな		児童 生年月日	西暦	年	月	日
児童氏名	男 ・ 女					

受診日	西暦	年	月	日	クラス	<input type="checkbox"/> 0歳時クラス <input type="checkbox"/> 1歳時クラス <input type="checkbox"/> 2歳時クラス
-----	----	---	---	---	-----	---

身長	cm	体重	kg
----	----	----	----

栄養状態	異常なし ・ 異常あり	特記事項・左記異常ありの場合の内容を記載
脊柱	異常なし ・ 異常あり	
胸郭	異常なし ・ 異常あり	
四肢の状態	異常なし ・ 異常あり	
眼	異常なし ・ 異常あり	
耳鼻咽喉	異常なし ・ 異常あり	
皮膚	異常なし ・ 異常あり	
歯・口腔	異常なし ・ 異常あり	
心臓	異常なし ・ 異常あり	

大変お手数ですが、異常のない場合は異常なしに丸をして頂くようご協力お願い致します。

上記診断の通り相違ないことを証明します。

西暦 年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

