

健康診断書

※ 太枠内は、保護者が記入してください。

現住所		
ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日	歳

身長	cm	体重	kg
栄養状態	良 ・ 不良		
せき柱胸かくの異常	有 ・ 無		
心臓疾患			
腎臓疾患			
眼疾患			
運動機能障害			
その他疾患			

上記のとうり診断致しました。

年 月 日

病院名

医師

④