

お子さんの健康状態の情報を保育園へ提出していただくものです

健 康 診 断 書

氏 名

性 別 男 ・ 女

生年月日 平成 年 月 日

年 齢 歳 ヶ月

現住所

身 長	cm
体 重	kg
胸 囲	cm
頭 囲	cm
栄養状態	良 ・ 不良
背 椎	異常なし・異常あり ()
胸 部	異常なし・異常あり ()
腹 部	異常なし・異常あり ()
皮膚の疾病	異常なし・異常あり ()
眼の疾病 (小児科医が診断できる範囲で)	異常なし・異常あり ()
耳鼻咽喉の疾病 (小児科医が診断できる範囲で)	異常なし・異常あり ()
その他の疾病及び異常	異常なし・異常あり ()
医師の所見	

健康診査の結果は上記の通りです。

平成 年 月 日

住 所

医師氏名

* 文書料については、受診者の自己負担です