

③面接当日までに提出 (アレルギー等、内容が変わった場合は再度提出)

健康診断書

住 所	
名 前	
生 年 月 日	
身 長	cm
体 重	kg
栄 養 状 態	
脊 柱	
胸 郭	
内 科 疾 患	
耳鼻咽喉疾患	
皮 膚 疾 患	
眼 科 疾 患	
その他の疾患 及 び 異 常	
アレルギーの 有 無	(アレルギーの種類：)
備 考	

以上の通り、発育及び発達の問題がなく、集団内での生活に支障がないことを証明いたします。

平成 年 月 日

住 所

電 話 番 号

医 療 機 関 名

医 師 名

