

健康診断書

氏名 _____

| | |
|----------------|----------|
| 身長 | |
| 体重 | |
| 栄養状態 | |
| 脊柱 | |
| 胸郭 | |
| 内部疾患 | |
| 耳鼻咽喉頭疾患 | |
| 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 | |

以上のとおり、発育及び発達の問題がなく、集団生活での生活に支障がないことを証明します。

令和 年 月 日

住 所
電話番号
医療機関名
医師名

④