

健康診断書

フリガナ

氏名 性別 男・女 生年月日 年 月 日生

現住所

既往歴				
身長 (cm)	cm			
体重 (kg)	kg			
視力	右	()	左	()
聴力	右	正常 ・ 異常	左	正常 ・ 異常
栄養状態	栄養不良		肥満傾向	
脊柱・胸郭				
皮膚の状態				
その他の疾病及び異常				
医師の診断				
医師の所見(就学に関して)				

上記診断いたします。

平成 年 月 日

病院名

診断医師

印