

健康診断書

令和 年度

本人記入欄	フリガナ氏名		男・女	住所(連絡先)	
	生年月日	年 月 日生		出身学校等	学校
	電話番号				在学(年生) 年 月 卒業(修了)・卒業(修了)見込み
診断事項					
既往症		無・有(病名)			
健康の状態	身長	c m		体重	k g
	視力	右	()	左	()
	聴力	右		左	
	結核	無・有(具体的に)			
診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。					
令和 年 月 日					
住所(所在地) 医療機関名 医師の氏名 印					

(注) 1 視力の欄は、裸眼視力を左側に記入し、該当者は()内に矯正視力を記入すること。

2 既往症、結核、その他の疾病及び異常の有無の欄は、無・有のいずれかを○で囲み、有の場合は()に記入すること。

3 検査方法は、学校保健法施行規則の定めるところによること。