

受験番号

入学志願者健康診断書

千葉日本大学第一小学校

ふりがな				性別		
氏名				男・女	生年月日	平成 年 月 日
現住所						
診 断 事 項						
身長	cm			体重	kg	
視力	右 ()	左 ()		聴力	右	左
※視力・聴力については医師による問診にて、学校生活等で特に問題がないかご判断下さい。						
栄養状態				既往症	心臓病	才
脊椎					じん臓病	才
胸郭					川崎病	才
皮膚疾患					溶連菌感染症	才
その他					ぜんそく	才
					小児結核	才
					けいれん体質	才
					頭部外傷等	才
					その他	才
特 記 の 事 項	アレルギー等					

上記のとおり診断いたします。

令和 年 月 日

住 所

医療機関名

医師氏名

印