

(こども園提出用)

入園前健康診断書

園児名

(男・女)

年 月 日 生まれ (歳)

| | | | |
|-------------|-----------------------|--------------|------|
| 身長 | ・ cm | 体重 | ・ kg |
| 視力 | 見える ・ 見えない ・ 見えにくい | | |
| 聴力 | 聴こえる ・ 聴こえない ・ 聴こえにくい | | |
| 皮膚疾患 | 有(所見:) ・ 無 | | |
| 聴打診 | | | |
| 現症及び 既往歴 | (有・無) | 集団生活にあたっての所見 | |
| | | | |

上記のとおり診断いたします。(注:視力、聴力は、該当に○印をつけてください)

令和 年 月 日

医療機関(保健所)名

所在地

医師氏名

印