

(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

所在地

医療機関名

医師氏名

印