

入学志願者健康診断書

受験番号

国府台女子学院 小学部

ふりがな			生年月日	平成	年	月	日生
志願者氏名							
保護者氏名			現住所				
身長			体重	Kg			
視力	右	()	聴力障害	右	有 ・ 無		
	左	()		左	有 ・ 無		
栄養状態				既往症			
脊柱				心臓病	才		
胸郭				腎臓病	才		
心臓の疾患及び異常				川崎病	才		
眼の疾患及び異常				喘息	才		
耳鼻の疾患及び異常				小児結核	才		
皮膚疾患				けいれん体質	才		
口腔の疾患及び異常				頭部外傷等	才		
その他の疾患及び異常				溶連菌感染症	才		
その他 特記事項				その他			

※ 該当しない欄は斜線を引いてください。

上記の通り診断いたします。

令和 年 月 日

住 所

実施医療機関名

医 師 氏 名

印