

## 受験児健康調査書

受験番号

ふりがな		性別		生年 月日	西暦	年	月	日生
受験児氏名								
現住所	〒(    -    )				電話			

## ○医師による診断

項目	いずれかを○で囲む	病名、所見、注意点等をお書きください
1. 運動機能状態	良好・注意点あり	
2. 慢性疾患	なし・あり	
3. アレルギ-疾患	食物アレルギー	なし・あり
	喘息	なし・あり
	アトピー性皮膚炎	なし・あり
	その他	なし・あり
4. 学校生活での注意点		
5. 診察所見		

上記のとおり診断します

2021年 月 日

医療機関所在地

電話番号

医療機関名

医師氏名

印

学校医記入欄	
--------	--