

健康診断書

氏名 _____

身長	
体重	
栄養状態	
脊柱	
胸郭	
内部疾患	
耳鼻咽喉頭疾患	
皮膚疾患	
その他の疾患	
アレルギーの有無	アレルギーの種類
備考	

以上のとおり、発育及び発達の問題がなく集団生活での生活に支障がないことを証明します。

年 月 日

住 所

電話番号

医療機関名

医師名

