

## 入園時健康診断記録

健康診断年月日：(西暦)          年          月          日

児童名	( 男 ・ 女 )	生年月日	(西暦) 年          月          日 (          歳          ヶ月)
身長	Cm	頭囲 (0歳クラスのみ)	Cm
体重	Kg	胸囲 (0歳クラスのみ)	Cm
聴診			
栄養状態			
脊柱及び胸郭の 疾病及び異常			
四肢の状態			
眼の 疾病及び異常			
耳鼻咽頭疾患			
皮膚疾患			
その他の 疾病及び異常			
医師所見	集団保育可否 (   可   ・   不可   )		
病院名 医師名	印		

※個人情報保護法に基づいて、上記にご記入いただいた個人情報は適正に取り扱い致します。