

別記様式第4号(第2条関係)

健 康 診 断 書


(ふりがな) 氏 名		性 別	男 ・ 女	生年 月日	年 月 日	年 齢	満 歳
---------------	--	--------	-------------	----------	-------	--------	-----

身 長	cm	眼 ・ 耳	視 力 (矯正)	右		色 覚	
体 重	kg		聴 力	右		眼 疾	
胸 囲	cm		耳 疾	左			
坐 高	cm		栄 養	1 良 2 普通 3 不良		血 圧	～

胸部エックス線検査	撮影日	年 月 日
-----------	-----	-------

主な既往症	
-------	--

総合所見	
------	--

上記のとおり診断します。 年 月 日 厚岸町教育委員会 様	医療機関の名称 医師名	
-------------------------------------	----------------	---

- 備考1 証明は、学校医又は公的医療機関の医師が発行したものに限りませう。
- 2 在籍校において申請日前1年以内に定期健康診断を実施した場合は、診断結果の写しを提出することにより本様式の提出は不要です。