

## 入所時健康診断記録

児童名	( 男 ・ 女 )
生年月日	年      月      日      (      歳      ヶ月 )
健診年月日	年      月      日
聴診	
栄養状態	
脊椎・胸部	
眼の疾病 及び異常	
耳鼻咽喉頭疾患	
皮膚疾患	
その他の疾病 及び異常	
医師所見	集団保育 ( 可 ・ 不可 )
病院名 医師名	

※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取扱いいたします。