

入学健康診断票

身長 . cm		体重 . kg	
循環器	異常なし	血管疾病・心臓疾病	
呼吸器	異常なし	喘息	
泌尿器	異常なし		
脊柱	異常なし	脊柱側弯	
胸郭	異常なし		
運動機能	異常なし		
皮膚疾患	異常なし	アトピー性皮膚炎	
視聴覚	耳鼻咽喉	異常なし	中耳炎 扁桃腺肥大 難聴
	目	異常なし	近視 遠視 乱視
	口腔	異常なし	歯科矯正中
現病歴・既往歴（くわしく記入願います）			
<p>医師所見</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の所在地 及び 名称</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			