

入園前健康診断票

つくばきらり保育園

園児名	
生年月日	平成・令和 年 月 日

栄 養 状 態	良 ・ 不良
背 柱	正 ・ 否
胸 郭	
目 の 疾 患	
心 臓 疾 患	
皮 膚 疾 患	
その他の異常及び疾病	
身 長	
体 重	
胸 囲	
頭 囲	
備 考 欄	

上記の通り診断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

印