

# 健康診断記録

ひかり保育園

氏名	( 男 ・ 女 )				
生年月日	平成	年	月	日生	( 歳 ヶ月 )
検診年月日	平成	年	月	日	
測定	身長 c m	体重 k g	胸囲 c m	頭囲 c m	カウプ指数
聴診					
栄養状態					
脊椎・胸部					
眼の疾病 及び異常					
耳鼻咽頭疾患					
皮膚疾患					
その他の持病 及び異常					
医師所見	集団保育 ( 可 ・ 不 可 )				
住所					
医療機関名					
電話番号					
医師	印				

※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り扱いたします。