様式第３号（第６条関係）

健　康　診　断　書				
氏　　名			生年月日	年　　月　　日
検査年月日	年　　月　　日			
身　　長	cm		体　　重	kg
内科検診				
心臓検診				
視　　力	右　・　（　・　）　　左　・　（　・　）			
眼科検診				
聴　　力	右　　左			
耳鼻咽喉科				
結　　核				
尿検査	蛋白			
	糖			
	潜血			
その他の疾病異常				
判定参考事項	就学 （可）　　（注意）　　（不可）			

この健康診断書の記載事項に誤りがないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

証明機関

名　称

代表者　　印