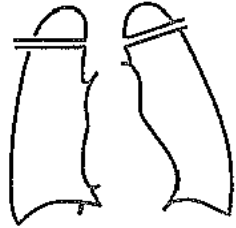


健康状況書

現住所	都道府県		市郡																				
フリガナ			生年月日	昭和・平成	年	月	日生	性別															
氏名																							
視力	右 ()	左 ()	主な現在症		主な既往症																		
聴力	右 , 左		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">有・無</td> <td style="width: 35%;">入学後の健康管理上注意すべき疾患の内容</td> <td style="width: 15%;">結核 気管支喘息 心疾患 腎疾患 肝臓その他</td> <td style="width: 15%;">核 息 患 患 患 他</td> <td style="width: 10%;">歳 歳 歳 歳 歳</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">その他特記事項</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>						有・無	入学後の健康管理上注意すべき疾患の内容	結核 気管支喘息 心疾患 腎疾患 肝臓その他	核 息 患 患 患 他	歳 歳 歳 歳 歳	その他特記事項									
有・無	入学後の健康管理上注意すべき疾患の内容	結核 気管支喘息 心疾患 腎疾患 肝臓その他							核 息 患 患 患 他	歳 歳 歳 歳 歳													
その他特記事項																							
区分	エックス線像																						
エックス線検査	直接 間接																						
	撮影 フィルム	平成 年 月 日 No.																					
検査	健康・要観察・要治療		診断の結果, 上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 住所(所在地) 医療機関名 医師の氏名																				
	所見																						
検尿	蛋白	糖	潜血	(印)																			