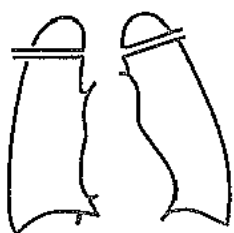


健康狀況書

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		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 腎臓病 肝臓病 その他 歳 歳 歳 歳 歳 歳 歳						
エックス線検査	区分	エックス線像								
	直接 間接									
		撮影年 月 日 フィルム No.		その他の特記事項						
健康観察・要治療	所見	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								
検尿		蛋白 糖 潜血								