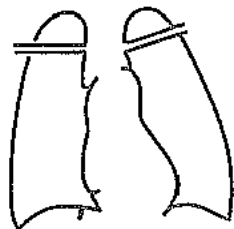


健康状況書

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	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 () 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 特 記 事 項												
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 印											
	所見												
検 尿	蛋白 糖 潜血												