

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 心腎肝 その他 (喘息 疾患 疾患 の 他	歳 歳 歳 歳 歳)
区分	エックス線像							
エックス線検査	直接 間接							
		撮影年 月 日 フィルム 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)