

健康診断書

(面談用)

保護者氏名

児童	住所					
	氏名	生年月日	平成 令和	年	月	日生
		年齢性別	満	歳	男 ・ 女	
一般診療所見	聴診 打診 触診 その他 伝染性皮膚疾患					

集団保育に (1. 適当 2. 不適當) です。

上記のとおり診断しました。

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印