

健康診断票

健康診断実施日	令和 年 月 日		
幼 児 氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	令和 年 月 日		
保 護 者 氏 名		幼児との関係	
現 住 所	碧南市 町 丁目 番地		

身 長	cm	皮膚疾患	
体 重	kg	その他の疾患	
栄養状態		主な既往症	
脊 柱		担当医師所見	
胸 郭			
眼 疾		事後措置	
耳鼻咽頭疾患			
備 考			