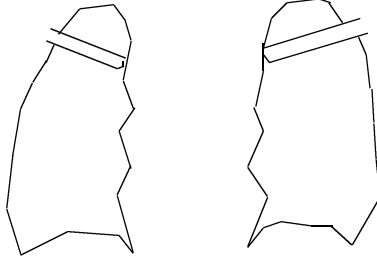


兵庫県立山の学校 健康診断書

受験番号	※
------	---

ふりがな		生年月日	年	月	日生	
名前		年齢	検査日現在（満歳）			
身長	cm	視力 <small>（矯正視力の場合、裸眼視力は測定不要です。）</small>	右			
体重	kg		左			
血圧	最高	眼疾				
	最低					
胸部X線検査	撮影年月日	聴力	右	1000Hz 4000Hz		
	フィルム番号		左	1000Hz 4000Hz		
	直接間接 所見	心電図検査				
		判定	既往症			
			現行疾患			
運動機能		その他 特記事項				
尿検査	蛋白					
	ウレリノーゲン					
	糖					
	潜血					
総合判定						

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

(医療機関) 所在地

名称

(診断医師) 名前

印

- 【記入上の注意】
- 1 学校のカリキュラムには、森林実習や登山などがありますので、それらをご勘案の上ご判定ください。
  - 2 かいせん、白癬症、湿疹などの皮膚疾患及び食物・薬物などのアレルギー症状、花粉症が認められた場合、並びに肥満傾向、やせすぎ又は過度の偏食などで特に注意を要する場合には、「その他特記事項」欄にご記入ください。
  - 3 検査は、学校保健法施行規則に規定する検査の方法及び技術基準に準じてお願いします。
  - 4 ※欄は、記入しないでください。