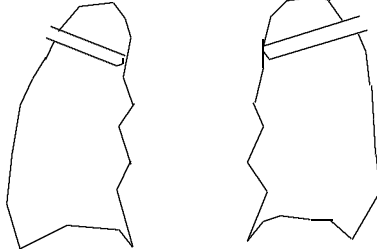


# 県立山の学校 健康診断書

受験番号

ふりがな		生年月日	年 月 日生	
氏名		年齢	検査日現在（満 歳）	
身長	c m	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	k g		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		
		既往症		
判定	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。  平成 年 月 日 （医療機関）所在地 名称 （診断医師）氏名				

㊞

**【記入状の注意】**

- 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。

