

※内定後、速やかに入所する園へ提出をお願いします。

健康診断書			
住所	性別（男・女）		
(フリガナ)			生年月日
氏名			令和 年 月 日
検査疾患	検査月日		
皮膚病	月 日		
その他の 伝染性疾患	月 日		
判定	(イ) 通園上、精神 ・ 身体的に適す。 (ロ) 通園上、精神 ・ 身体的に適すが特別な支援が必要である。 ※ (ロ)の理由 (ハ) 通園上、精神 ・ 身体的に適さない。 ※ (ハ)の理由		
備考	※保育園・こども園の入所にあたって、注意すべき点等があればご記入ください。		
上記のとおり診断する。  令和 年 月 日  住 所  医師  氏 名			

**【予防接種歴】** ・親子健康手帳を確認の上、保護者が記入してください。  
 ・接種済みの場合は、接種状況の欄に○を記入してください。

予防接種の種類		接種状況				予防接種の種類		接種状況			
		1回目	2回目	3回目	追加			1回目	2回目	3回目	追加
ロタ	ロタリックス(1価)			/	/	BCG		/	/	/	
	ロタテック(5価)			/	/			/	/	/	
ヒブワクチン						MR(麻疹・風疹)		/	/	/	
小児用肺炎球菌						水痘(水ぼうそう)		/	/	/	
B型肝炎					/	おたふくかぜ		/	/	/	
四種混合						日本脳炎		/	/	/	

児童名		施設名		歳児
-----	--	-----	--	----