

※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	令和 年 月 日
氏 名			
検 査 疾 患	有無	検 査 月 日	疾患名
皮 膚 病	有・無	月 日	身長
伝 染 性 疾 患	有・無	月 日	cm
そ の 他	有・無	月 日	体重
			kg
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			/	/	
五種混合 (四種混合)						日本脳炎					

児童名		施設名		歳児
-----	--	-----	--	----