

※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	身長
皮 膚 病	有・無	月 日		cm
伝 染 性 疾 患	有・無	月 日		体重
そ の 他	有・無	月 日		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
-----	--	-----	--	----