

## 健康診断書

福岡教育大学附属福岡中学校

この健康診断書は、主治医の口頭による診断でも構いません。

## 1 志願者氏名・性別・生年月日

ふりがな		性別	生年月日		
志願者氏名			平成	年	月 日生

## 2 医師による診断及び所見

以下の項目について診断し、該当するものに○印をご記入ください。

診断の結果、「有」の場合は、所見等欄に詳細をご記入ください。

また、(医師所見欄)につきましては可能な限り、【発達面】【体力面】【情緒・行動面】の3側面から特性をご記入ください。

診断内容項目	結 果	所見等(「有」のみ記入)
① 栄養状態の不良(肥満傾向等)	有 無	
② せき柱や胸郭の異常	有 無	
③ 心臓に関する疾患(川崎病を含む)	有 無	
④ 腎臓に関する疾患	有 無	
⑤ アレルギーに関する疾患 (食物アレルギー, 喘息, アトピー性皮膚炎等)	有 無	
⑥ 耳鼻咽喉に関する疾患	有 無	
⑦ 目に関する疾患	有 無	
⑧ その他, 気になる疾患や異常	有 無	

(医師所見欄)

【発達面】

-----  
【体力面】-----  
【情緒・行動面】

上記の記載事項に相違ないことを認めます。 [医院名]

[医師名]

令和 年 月 日

