

健康診断書 (推薦B)

ふりがな			
氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日
住所	〒 —		
電話番号	()		
中学校	立 中学校		

身長	c m	体 重	k g		
視 力	右	・ (・)	聴 力	右	正常 ・ 異常 () d B
	左	・ (・)		左	正常 ・ 異常 () d B
循環器	心 音		呼吸器	胸部X線	
	心電図			その他	
	所 見			所 見	

現在四肢脊柱等の運動器障害	主な既往症と罹患年令
有 ・ 無 (有の場合のみ記入)	有 ・ 無 (有の場合のみ記入)

高等学校において運動競技を行うにあたって特に注意すべき事項
有 ・ 無 (有の場合のみ記入)

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

病院名

所在地

電話番号

医師名

印

- ※留意事項
1. 正常 ・ 異常、有 ・ 無 はどちらかに○印を付けて下さい。
 2. 必ず、医師の認印を押して下さい。