

健康診断書（推薦B）

ふりがな		男・女	生年月日	平成 年 月 日
氏 名				
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。