

## 健康診断記録 (ママサポ・おひさま園)

氏名	( 男 ・ 女 )		
生年月日	年	月	日生 ( 歳 ヶ月 )
検診年月日	令和	年	月 日
測定	身長  c m	体重  k g	胸囲  c m
聴診			
栄養状態			
脊椎・胸部			
眼の疾病 及び異常			
耳鼻咽喉頭疾患			
皮膚疾患			
その他の疾病 及び異常			
医師所見	集団保育 ( 可 ・ 不 可 )		
病院名 医師名	印		

※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取り扱いたします。