

健康診断書

住 所

児童名

(年 月 日生)

上記の者は、既往症及び感染症等の疾患を認めません。
なお、診断の結果、保育園へ通園しても差し支えないと認めます。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

⑩

(注意1) 母子手帳の直近の定期検診日が10ヶ月以内であれば、本書に母子手帳定期検診欄のコピーを添付することで健康診断を受けずに提出できます。

(注意2) 健康診断を受ける場合は入所日までに、かかりつけ、または最寄の小児科等の医院などで本書を記入していただき、ご持参ください。