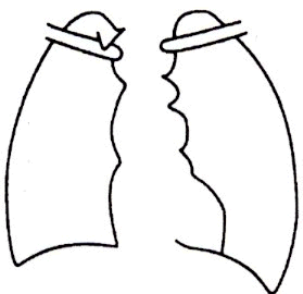


体育科志願者健康診断書

※

ふりがな		性		生年月日	年 月 日
志願者名		別		競技種目	
現住所	〒 —			卒業 立 中学校 卒業見込	

主な既往症と罹患年齢（無・有を○で囲むこと。）				胸部 X 線 検 査	直接・間接 撮 影 令和 年 月 日	
心疾患（無・有 歳）						
気管支喘息（無・有 歳）						
てんかん（無・有 歳）						
肝臓疾患（無・有 歳）						
腎臓疾患（無・有 歳）						
耳鼻咽喉疾患（無・有 歳）						
皮膚疾患（無・有 歳）						
その他の疾患（無・有 歳）						
現在の罹患症（無・有 ）						
身長	cm	体重	kg	血圧	/ mmHg	
視力	右	. (.)		心電図 検 査	1 所見なし 2 所見あり	
	左	. (.)				
聴力	右	1000Hz 30db	1 所見なし 2 所見あり	理学的 所 見	1 所見なし 2 所見あり	
		4000Hz 25db	1 所見なし 2 所見あり			
	左	1000Hz 30db	1 所見なし 2 所見あり			
		4000Hz 25db	1 所見なし 2 所見あり			
尿検査	糖	— ± + 2+ 3+				
	蛋白	— ± + 2+ 3+				
	潜血	— ± + 2+ 3+				
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 医療機関名 医療機関所在地 医師の氏名 印						
※所見欄						

太線枠内は本人が記入の上、診断を受けてください。

無・有は必ずどちらかに○をつけてください。

※の欄は記入しないでください。

本診断書は、医療機関が作成し、中学校長がシステムに添付してください。