

健康診断書					
氏名		性別	男・女	生年月日	平成 年 月 日
					年齢 満 歳
検査年月日	年 月 日				
身長	c m				
体重	k g				
栄養状態	異常なし ・ 異常あり ()				
視力	右				
	左				
既往症					
その他 異常疾病					
<p>上記は生徒健康診断票の記載内容と相違ないことを証明いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">学校名</p> <p style="text-align: center;">学校長</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>日高町教育委員会 様</p>					