

健康診断書

〈 保育所入所用 〉

入 所 児 童	住 所				
	(ふりがな) 氏 名	()	生年月日	年	月 日
医 師 所 見	1. 内科疾患	[]			
	2. 皮膚疾患	[]			
	3. 眼疾患	[]			
	4. アレルギー	[]			
	5. その他	[]			
判 定	1. 通園上、精神的・肉体的に適す。 2. 通園上、精神的・肉体的に適さない。(理由:)				
上記のとおり診断する。 <div style="float: right; text-align: right;"> 診断書作成年月日 令和 年 月 日 医 療 機 関 名 住 所 電 話 番 号 医 師 名 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>					

※ この証明書は、保育所入所申込みのために必要な添付書類として使用します。
 ※ 修正等がある場合は、訂正箇所にて二重線を引き、訂正印を押印してください。

【予防接種歴】 ※保護者入力欄

※ 親子(母子)手帳を問診から分かる範囲で、受けたものに「○」を付けてください。
 ※ 受けていなければ、接種の勤めをお願いいたします。

対象疾病		接種状況	対象疾病	接種状況	対象疾病	接種状況
(4種混合・DPT) (いずれかに○)	I 期	1 回	ヒブ	1 回目	その他 (済んでいるもの)	
		2 回		2 回目		()
		3 回		3 回目		()
		追		追加		()
ポリオ	I 期	1 回	肺炎球菌	1 回目	()	
		2 回		2 回目		()
		3 回		3 回目		()
		追		追加		()
日本脳炎	I 期	1 回目	MR	1 期	※ 既にかかった疾患 麻しん・風しん・ 水ぼうそう・おたふくかぜ その他	
		2 回目		2 期		
		追加		BCG		()

連絡先：恩納村役場 福祉課 保育担当 TEL：098-966-1207