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。　　診断書作成年月日　　平成　　年　　月　　日

医療機関名
住　　所
電話番号
医　師　名　　印

※ 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、訂正箇所に二重線を引き、訂正印を押印してください。

【予防接種歴】
※ 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、接種の勧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		※ 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 （　　）	
		追			追加			
日本脳炎	1回目			ＭＲ	1期			
	2回目				2期			
	追加			ＢＣＧ				

連絡先：恩納村役場　福祉健康課　保育担当　TEL：098-966-1207