

# 健康診断書

住所

幼児名

平成

年

月

日生

- 一、視診、打診、聴診上異常を認めず
  - 一、伝染性疾患を認めず
  - 一、四肢運動機能に異常を認めず
  - 一、現在健康にして幼稚園生活に堪えられるものと認む
- 右記の通り診断致します

令和 年 月 日

医師

印

(※ この用紙の裏面は、該当する保護者が確認の上、記名・捺印してください。)

(注意)

食物アレルギーについて特別に注意を払わなければならない方はそれについての添え書きをもらってください。

この書類の提出は入園面談時です。満三歳児保育希望者は第二回半日入園の日です。

チェック□ 私の子どもは下記のもの(花粉・虫類・塗料・化学糊を含む)について過剰な反応を示しますので、保育時にはよろしくご配慮  
いただきますようお願い致します。(以下、列挙してください。)

また、日常の園生活において、私の子どもの持病に関し、突発的な症状があらわれ、予期せぬ事態が起こった場合は、貴園に  
対し、責任を問いません。

□ 私の子どもは前項目に該当しません。

**右記の事実には相違ありません**

保護者名

印