別記様式第3号(第2条関係)

|  |
| --- |
| 健康診断書 |
| 氏名 | 　 | 性別 | 男女 | 生年月日 | 　 | 満　歳　月 |
| 検査年月日 | 　 | 検査場所 | 　 |
| 身長 | 　 | 耳 | 聴力 | 右　　　　　　左 |
| 体重 | 　 | 耳疾 | 　 |
| 胸囲 | 　 | 鼻及び咽喉 | 　 |
| 坐高 | 　 | 歯牙 | うし | 処置 | 　 |
| 栄養 | 　 | 未処置 | 　 |
| その他の歯疾 | 　 |
| せき柱 | 形態 | 　 | 主なる既往症 | 　 |
| 疾病 | 　 | 呼吸器系統 | 　 |
| 胸部 | 　 | ツベルクリン皮内反応 | 　 |
| 皮膚 | 　 | 神経系統 | 　 |
| 眼 | 視力 | 右左 | 消化器系統 | 　 |
| 泌尿器系統 | 　 |
| 屈折以上 | 右左 |
| レントゲン透視の結果 | 　 |
| 色神眼疾 | 　 | その他の所見 | 　 |

　上記のとおり証明いたします。

　　　　　　　年　　月　　日

　洞爺湖町教育委員会教育長　　　　　　様

住所

医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印