

# 健康診断書

受験番号
※

ノートルダム清心女子大学附属小学校

ふりがな					
児童氏名					
現住所					
生年月日	年 月 日生				
既往歴					
身長			体重		
	c m			k g	
視力	右	(    )	聴力	右	
	左	(    )		左	
現在疾病					
その他身体上の特記事項					
<p>上記の通り診断いたしました。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 <span style="float: right;">印</span></p>					