

身体検査書

氏 名 生年月日	年 月 日生			
現 住 所				
視 力	左 ()	右 ()		
色 覚	正 常 ・ 異 常 ()	身 体 障 が い	区 分	異常の有無
血 圧			運 動	有 ・ 無
			聴 覚	有 ・ 無
			言 語	有 ・ 無
			そ の 他	有 ・ 無
エ ッ ク ス 線		(異常の場合の具体的内容)		
既 往 歴		(入校後の健康管理上注意すべき) 疾病の有無とその内容		
特 記 事 項 そ の 他				
上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 医師住所 氏 名				

注 1. 色覚の欄は、正常、異常の別に該当事項を○で囲むこと。
2. 身体障がいの欄の運動については、小児まひによるものを含むものとし、また、聴覚については難聴、言語についてはきつ音等を含め異常の有無を○で囲み、その具体的内容を記入すること。
3. 既往歴の欄は、疾病名及びり患時の年齢を記入すること。
4. 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。