

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	
エ ッ ク ス 線				言 語	有 ・ 無	
				そ の 他	有 ・ 無	
			(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 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。