

## 健康診断記録(企業主導型保育施設 mofu)

氏名	( 男 ・ 女 )			
生年月日	令和	年	月	日生 ( 歳 ヶ月 )
検診年月日	令和	年	月	日
測定	身長	体重		
	cm	kg		
聴診				
栄養状態				
脊椎・胸部				
眼の疾病 及び異常				
耳鼻咽喉疾患				
皮膚疾患				
その他の疾病 及び異常				
医師所見	集団保育 ( 可 ・ 不 可 )			
病院名 医師名				

※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取り扱いたします。