参考様式1

健　康　診　断　書

<table>
<tr><td>ふりがな
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>身　長</td><td colspan="3">cm</td></tr>
<tr><td>体　重</td><td colspan="3">kg</td></tr>
<tr><td rowspan="2">視　力</td><td>右</td><td colspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td>色　覚</td><td colspan="3">正　常　・その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">聴　力</td><td>右</td><td colspan="2">正　常　・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2">正　常　・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>既往歴</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">令和　　年　　月　　日検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

所　在　地
医療機関名
医　師　名　　印</td></tr>
</table>

※学校で保管する児童生徒健康診断票の写しを原本証明したもので代えることができるが、その場合は色覚と聴力について養護教諭が検査した結果を学校長が証明したもの（参考様式2）を添付してください。