※　注意事項

1　この書類は、保育所（幼稚園）の面接時に保護者が保育所（幼稚園）へ提出する書類です。

2　誤りを訂正する場合は、修正液等は使用せず、記入者の訂正印をお願いいたします。

特定教育・保育施設等面接用

健康診断書（児童用）

教育・保育施設等の長　宛

医療機関名	
所　在　地	
医　師　名	㊞
受診年月日	年　　月　　日

（　）内は、症状等を記入してください。

児童氏名		生年月日	年　　月　　日
栄養状態	良 ・ 不良	（　　）	
内臓疾患	無 ・ 有	（　　）	
運動機能障害	無 ・ 有	（　　）	
アレルギー等	無 ・ 有	（　　）	
その他の疾患	無 ・ 有	（　　）	
集団保育について	適 ・ 不適	（　　）	
障がい等の有無について	無 ・ 有 ・ 疑義	（　　）	

※　特別支援教育・障がい児保育を希望する場合、または支援が必要と思われる場合は、別途「診断書および意見書」（名護市様式）の提出が必要となります。

保護者記入欄

これまでに受けた予防接種に〇印をつけてください。

ビブ				小児用肺炎球菌				ＢＣＧ	MR（麻疹・風疹）	四種混合			
1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加			1回	2回	3回	追加

ＤＰＴ（三種混合）				不活化ポリオ				Ｂ型肝炎			日本脳炎			水痘（みずぼうそう）	
1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	1回	2回	追加	1回	2回