

## 健康診断書 推薦(スポーツ)

ふりがな			男・女	生年月日	平成 年 月 日
氏名					
住所	〒 —				
電話番号	( )				
中学校	立 中学校				

身長		c m	体 重		k g			
視 力	右	・ ( ・ )	聴 力	右	正常 ・ 異常 ( ) d B			
	左	・ ( ・ )		左	正常 ・ 異常 ( ) d B			
循環器	心 音		呼吸器	胸部X線				
	心電図			その他				
	所 見			所 見				

現在四肢脊柱等の運動器障害	主な既往症と罹患年令
有 ・ 無 (有の場合のみ記入)	有 ・ 無 (有の場合のみ記入)
高等学校において運動競技を行うにあたって特に注意すべき事項	
有 ・ 無 (有の場合のみ記入)	

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

病院名

所在地

電話番号

医師名

印

※留意事項

1. 正常 ・ 異常、有 ・ 無 はどちらかに○印を付けてください。
2. 必ず、医師の認印を押してください。