



KAILUA INTERNATIONAL SCHOOL

2-15-16 Maehara-nishi, Funabashi city, Chiba 274-0825

TEL/FAX 047(479)7272

E-mail admin@kailua-international-school.info

URL http://kailua-international-school.info

健康診断証明書（前期・後期）

氏名：

生年月日： 年 月 日生（男・女）

住所：

体重： 身長： 胸囲： 頭囲：

目の異常：なし・あり・疑（眼位・視力・その他）

耳の異常：なし・あり・疑（難聴・その他）

胸部の異常：なし・あり・疑（）

腹部の異常：なし・あり・疑（）

四肢の異常：なし・あり・疑（）

精神の異常：なし・あり・疑（）

言語の異常：なし・あり・疑（）

栄養状態：ふとり気味・普通・やせ気味

健康・要観察（内容）

集団生活において支障：なし・あり

以上の通り、診断致します。

日付： 年 月 日

施設名

住所

電話番号

医師名

印