

検 査 月 日		令 和 年 月 日			
身 体 の 記 録	身 長	cm		皮 膚	
	体 重	kg		尿 検 査	
	視 力	右	左	結 核	
	眼 疾			心臓疾患 及び異常	
	耳鼻咽喉				
	歯牙口腔			備 考	
	聴 力	右	左		
主な既往症					
現在の自覚症状					
養護教諭の所見					
標 準 検 査 の 記 録		検 査 名	実 施 年 月 日	検 査 結 果	検 査 者
	知能検査			IQ	
					IQ
	その他の 検査				

本書の記載事項に誤りがないことを証明する。

令 和 年 月 日

学校名

校長氏名

職印

記載者 職氏名

印