

入園前健診について

受診される際は、この用紙を病院にお持ちください。
お医者様に裏面の『受診票』に結果を記録していただけてください。

下記の病院は当園の嘱託医です。こちらでも受診可能です。

病院：しばたこども&アレルギークリニック医院

〒164-0003 東京都中野区東中野 5-1-1 ユニゾンタワー 3F

電話：03-3360-5569

(電話連絡を入れてから受診してください。)

時間：診療時間 午前 9:00～12:00

午後 15:00～18:00

休診日：土曜午後、木曜・日曜・祝日

持参品：母子健康手帳



《受診票》

名前

生年月日 年 月 日 (才児)

健康診断日	年	月	日
栄養状態	良	普	不良
脊柱	正常・()		
胸郭	正常・()		
四肢	正常・()		
皮膚	正常・()		
心雑音	正常・()		
腹部	正常・()		
口腔	正常・()		
身長	c m		
体重	k g		
医師所見			

病院名
医師名

印