

※太線内を記入した上で、健康診断当日ご持参ください。

					健康診断年月日		年 月 日	
※ 就学 予定 者	ふりがな			性別	※ 保 護 者	氏 名		
	氏 名							
	生年月日	年 月 日 生	年令	オ		現 住 所		
	現 住 所	川口市				電 話		
					就学予定者との関係			
※ 主な既往症								
※ 予防接種歴 (接種済みのもの すべてに○印)		①四種混合 (五種混合) 【 1 回目・2 回目・3 回目・追 加 】 ポリオ 【 接種あり 】 三種混合 【 接種あり 】 ※四種混合(五種混合)ではなく、ポリオや三種混合ワクチンを接種している場合に、○をつけてください。 ②M R (麻しん風しん混合ワクチン) 【 1 期・2 期 】 ③日本脳炎 【 1 回目・2 回目・追 加 】 ④B C G 【 1 回 】 ⑤H i b 【 1 回目・2 回目・3 回目・追 加 】 ⑥肺炎球菌 【 1 回目・2 回目・3 回目・追 加 】 ⑦水 痘 【 1 回目・2 回目 】 ⑧B型肝炎 【 1 回目・2 回目・3 回目 】 ⑨おたふくかぜ(任意) 【 1 回目・2 回目 】 ※ 記入の際は、母子健康手帳をご確認ください。						
I 内 科	栄養状態	栄養不良		III 耳 鼻 科	耳 鼻 咽 頭 疾 患			
		肥満傾向						
	せき 脊	ちゅう 柱			聴力測定	右		
	きょう 胸	かく 郭				左		
IV 歯 科	皮膚疾患				う 歯	未処置	有 無	
						処 置	有 無	
II 眼 科	眼の疾病及び異常				その他の歯の疾病及び異常			
	視力測定	右	()		こうくう 口腔の疾病及び異常			
		左	()					
V そ の 他	検 査		☐ 実施済					
	その他の疾病及び異常							
担 当 医 師 所 見								
担 当 歯 科 医 師 所 見								
事後 措置	治 療 勸 告							
	就学に関し保健上 必 要 な 助 言							
	そ の 他							
備 考								

QR コードを読み取り、各言語（英語、中国語、韓国語、タガログ語、ベトナム語、トルコ語、ネパール語）の書式を見て、日本語の書式に書いてください。



英語

Please read the QR code and fill in the form in Japanese by referring to samples in each language (English, Chinese, Korean, Tagalog, Vietnamese, Turkish).

中国語

请扫描二维码，查看相关语种（英语、中文、韩国语、他加禄语、越南语、土耳其语）的表格，然后在日文表格上填写。

韓国語

QR 코드를 읽고 각 언어 (영어, 중국어, 한국어, 타갈로그어, 베트남어, 터키어, 네팔어)의 서식을 보고 일본어 서식에 작성해 주세요.

タガログ語

Basahin ang QR code, iba't-ibang salita (English, Chinese, Korean, Tagalog, Vietnamese, Turkish) tingnan ang format, isulat sa Japanese format.

ベトナム語

Quét mã QR, xem biểu mẫu bằng các ngôn ngữ tương ứng (tiếng Anh, tiếng Trung, tiếng Hàn, tiếng Tagalog, tiếng Việt, tiếng Thổ Nhĩ Kỳ và tiếng), sau đó điền vào biểu mẫu tiếng Nhật.

トルコ語

QR kodunu okuyarak, yabancı dillerdeki (İngilizce, Çince, Korece, Tagalogca, Vietnamca, Türkçe ve) formatlara bakıp Japonca formata yazınız.

ネパール語

QR कोड स्क्यान गरेर, विभिन्न भाषाहरू (अङ्ग्रेजी, चिनियाँ, कोरियाली, तागालोग, भियतनामी, टर्किश, नेपाली) को ढाँचा हेरेर, जापानी ढाँचाअनुसार लेख्नुहोस्।