入 園 時 健 康 診 断 書

株式会社pomme
ふろりある保育園泉中央 宛

園児名	(ふりがな)
生年月日	(西暦)　　年　　月　　日(　　歳　　ヵ月)

受診日	(西暦)　　年　　月　　日
身長	cm
胸囲	cm
体重	kg
医師の所見	病院名 医師名　　印