

## 健康診断記録 (おおきなき保育園)

氏名	( 男 ・ 女 )
生年月日	平成 令和 年 月 日生 ( 歳 ヶ月 )
検診年月日	令和 年 月 日
医師所見	・異常なし ・その他
病院名 医師名	印

※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取り扱いいたします。