

秘
児 童 票

令和 年 月 日入園

令和 年 月 日記入

児童名	ふりがな	男・女	令和 年 月 日生		
			自宅電話番号		
保護者名	ふりがな	続柄	— —		
			e-mail アドレス		
住所	〒				
緊急連絡先	第1連絡先		第2連絡先		第3連絡先
	氏名		氏名		氏名
	TEL		TEL		TEL
家族関係	続柄	氏名	生年月日	勤務先名・所在地	電話番号
備考					
送迎者	登園時				
	降園時				
かかりつけの医療機関		住所			電話番号
(小児科)					
(科)					
(科)					

育成歴						
ふりがな			男 ・ 女		R 年 月 日生	
児童名						
血液型	型 RH (+ -)		平熱		度	
出生時の状況	第 子		分	正常		
	出生時体重 g		娩	異常 (帝王切開・その他) (早産 週)		
発育の状況	栄養	母乳	人工	混合	離乳	開始 月、完了 月
	首のすわり 月		寝返り 月		おすわり 月	
	はいはい 月		つかまり立ち 月		歩行開始 月	
健診の状況	年齢	年月日	特記事項	年齢	年月日	特記事項
	1 か月	R 年 月 日		1 歳	R 年 月 日	
	3～4 か月	R 年 月 日		1 歳6 か月	R 年 月 日	
	6～7 か月	R 年 月 日		3 歳	R 年 月 日	
	9～10 か月	R 年 月 日				
既往歴	麻疹 (はしか) 歳		けいれん (有・無) 熱性 (回) 熱性以外 (回)			
	風疹 (三日はしか) 歳		関節がはずれやすい (有・無) 部位 () 左 / 右			
	水痘 (水ぼうそう) 歳		喘息 (有・無)			
	おたふくかぜ 歳		アトピー性皮膚炎 (有・無)			
	肺炎 歳		アレルギー体質 (有・無) 原因 ()			
	その他 入院歴など					
予防接種状況	ワクチン名	接種年月日				
	ヒブ	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	
	小児用肺炎球菌	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	
	四種 (三種) 混合	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	
	結核 (BCG)	R 年 月 日				
	麻疹風疹混合 (MR)	R 年 月 日	R 年 月 日			
	水痘 (水ぼうそう)	R 年 月 日	R 年 月 日			
	日本脳炎	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	
	ロタウイルス	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日		
	おたふくかぜ	R 年 月 日	R 年 月 日			
	B型肝炎	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日		
	A型肝炎	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日		
その他	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	R 年 月 日	
特記事項						