

児童票（秘）

麻疹:	罹患・予防接種	年
おたふく:	罹患・予防接種	年
水痘:	罹患・予防接種	年

氏 フリ カナ	(男・女)愛称			写真添付 (最近の写真を添付)	
	生年月日	年	月		日生
	保幼小学校	在宅			
自宅住所 (〒 -)					
自宅 Tel. - -					
保 護 者	氏名				続柄 ()
	氏名				続柄 ()
	緊急連絡先				Tel. - -
	緊急連絡先				Tel. - -
	緊急連絡先				Tel. - -
	氏名				
家 族 構 成	氏名	続柄	生年月日	職業	
生 育 歴	妊娠中の異常 無・有 ()				
	出産時の異常 無・有 ()				
	出産時の体重 ()g / 現在の体重 ()kg				
	首のすわり ㉿月 / おすわり ㉿月 / 一人歩き ㉿月				
食 事	栄養法 (母乳・人工・混合)				
	離乳食開始時期 ㉿月				
	除去食 無・有 (卵・牛乳・小麦・米・鯖・黒そば・その他)				
	摂取時の症状 医療機関 ()				