

児 童 票

年 月 日記入 記入者 (続柄)

氏 名 男・女	:	平成・令和 年 月 日生					
住所：〒		自宅Tel ()					
日常保育状況：通園(通学) 施設名 () その他 ()							
家 庭 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	勤 務 先	勤務先Tel・携帯Tel		
生 育 歴	< 生時の様子 > 妊娠中の異常 なし・あり () 出生時の体重 g < 発育の様子 > 発達の遅れなど気になったことはありませんでしたか? なし・あり () 栄養方法 (母乳・人口・混合) 離乳開始時 月						
予 防 接 種	・水痘 ・おたふく ・インフルエンザ ・日本脳炎	未・済 未・済 未・済 未・済	ア レ ル ギ ー	有の場合 (品目と症状をご記入下さい。)			
既 往 歴	< かかった事のある病児 > ・インフルエンザ ・手足口病 ・感染性胃腸炎 ・はやり目 ・りんご病 ・突発疹 ・中耳炎 ・熱性けいれん ・水痘 ・おたふくかぜ ・気管支炎 ・肺炎 ・尿路感染症 ・風疹 ・はしか ・そのた ()						
そ の た							