

写真 掲示	はい
	いいえ

児童表（登録用紙）

年度No.	
登録番号	

記入者名 _____

令和 年 月 日記入

住所	(ふりがな) 氏名		男・女			
電話	生年月日	H・R	年	月 日生		
	_____ 歳 _____ 月		愛称			
家族構成	氏名	子どもとの続柄	年月日(年齢)	勤務先名	電話番号	
			年 月 日()			
			年 月 日()			
			年 月 日()			
			年 月 日()			
緊急連絡先	1. 氏名		続柄	携帯電話		
	2. 氏名		続柄	携帯電話		
かかり付け医			園・校名			
周産期	妊娠中の異常 (なし・あり _____)					
	出生時体重 _____ g 仮死 (なし・あり)					
	出産時の異常 (なし・あり _____)					
乳児期の発達	首のすわり :	ヶ月	おすわり :	ヶ月	一人歩き :	ヶ月
	栄養法 (母乳・人工・混合)		初語 (意味のある言葉) :		歳	ヶ月
	性格 : _____ その他 : _____					
予防接種	BCG :		ポリオ : 1回 2回			
	四種混合 : I期		1回	2回	3回	
			I期追加		II期追加	
	MR 1期 :			I期1回	I期2回	
	MR 2期 :			日本脳炎 : I期追加	II期	
	ヒブ : 1回	2回	3回	追加		
	肺炎球菌 : 1回	2回	3回	追加		
B型肝炎 : 1回	2回	3回				
水痘 : 1回	2回					
任意接種						
既往歴	熱性痙攣 (_____) アレルギー (食べ物 : _____) 麻疹 おたふくかぜ 風疹 水痘					
	あり・なし (_____) あり・なし (くすり : _____) その他: _____					