

病児・病後児保育室 さくらんぼ 児童票

平成 年 月 日 () 記入		記入者名 ;			
ふりがな	愛称 男 女				
氏名					
生年月日	平成 年 月 日生		歳 ヶ月		
保育所・学校名	保育所(園)・幼稚園・小学校 年 組				
自宅住所	〒() (TEL;)				
かかりつけ医	(TEL;)				
同居家族	氏名	続柄	年齢	勤務先名	TEL
緊急連絡先	氏名	続柄	TEL		
	①				
	②				
周産期	妊娠中の異常(なし ・ あり)				
	出産時の体重		g		
	出産時の異常(なし ・ あり)				
乳児期発達	首のすわり;				
	おすわり;				
	一人歩き;				
	栄養法(母乳 人工 混合)				
離乳食開始時期;					
幼児食;					
初語(意味のある言葉); 歳 ヶ月					
予防接種	(接種が済んでいるものに○をして下さい)				
	ポリオ ・ BCG ・ MR(はしか・風疹) ・ 三種混合 水ぼうそう ・ おたふく風邪 ・ 日本脳炎 ・ はしか ・ 風疹				

※裏面もご記入下さい

