

児童票

令和 年 月 日

ふりがな 氏名					性別	男 ・ 女				
					血液型					
生年月日	令和 年 月 日				入園日	年 月 日				
第何子	子				退園日	年 月 日				
					卒園日	年 月 日				
基本情報	住所									
	電話番号				F A X 番号					
	メールアドレス									
家族構成	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・所属園・所属校（電話番号）					
出産情報	出産状況				授乳状況					
	出産時体重				妊娠中の病気					
かかりつけ医										
	保険証番号	記号 番号								
予防接種	B型肝炎（1回目）	年	月	肺炎球菌（1回目）	年	月	水痘（1回目）	年	月	
	B型肝炎（2回目）	年	月	肺炎球菌（2回目）	年	月	水痘（2回目）	年	月	
	B型肝炎（3回目）	年	月	肺炎球菌（3回目）	年	月	日本脳炎	年	月	
	ヒブ（1回目）	年	月	肺炎球菌（4回目）	年	月	ロタウィルス	年	月	
	ヒブ（1回目）	年	月	四種三種ポリオ（1回目）	年	月	おたふくかぜ	年	月	
	ヒブ（1回目）	年	月	四種三種ポリオ（2回目）	年	月	A型肝炎	年	月	
	ヒブ（1回目）	年	月	四種三種ポリオ（3回目）	年	月	髄膜炎菌	年	月	
	B C G	年	月	四種三種ポリオ（4回目）	年	月		年	月	
	M R	年	月		年	月		年	月	
既往歴	風疹ふうしん	年			月	りんご病	年			月
	麻疹はしか	年			月	突発性発疹	年			月
	水稲すいとう	年			月	百日せき	年			月
	おたふく風邪	年			月	川崎病	年			月
	手足口病	年			月					
その他医療情報										
備考										