

様式3

児 童 票

記入日（令和 年 月 日）

ふりがな 園児氏名		男 ・ 女		令和 ・ 平成 年 月 日生	
住 所	〒 自宅電話 0774-()-() (固定電話のない方は二重線で削除)				
同居家族 (本人除く)	続柄	氏 名	生年月日		勤務先又は学校等
	父		昭和・平成・令和 年 月 日		事業所名（学校名） 所在地
		携帯電話 ()-()-()			電話()-()-()
	母		昭和・平成・令和 年 月 日		事業所名（学校名） 所在地
		携帯電話 ()-()-()			電話()-()-()
住宅の 略図	※自宅近くの目印になる建物から自宅までを記載（園からでなくて結構です） ※マップを印刷して貼付けされる場合には、枠からはみ出さないよう縮小			備考	

※園記入欄

入園	令和 年 月	退園	令和 年 月
----	--------	----	--------

※裏面も記入して下さい。

生育歴 園児氏名 ()

妊娠期間	妊娠 週	出生時の母の年齢	歳
生まれた時の状態	出産状態	(正常 ・ 異常)	
	異常の措置		
	体重 () g ・ 身長 () cm ・ 頭囲 () cm ・ 胸囲 () cm		
栄養	母乳 ・ 混合乳 ・ 人工乳	断乳 月 月	
	離乳食開始 月 月	離乳食完了 歳 月 月	
発達記録	首が座る	月 月	寝返り 月 月
	ハイハイ	月 月	ハイハイ 月 月
健康記録	ひとり座り	月 月	つかまり立ち 月 月
	歩行	月 月	歩行 月 月
健康記録	3ヶ月検診	平成 ・ 令和 年 月 月	受診 (歳 月 月) 診断結果
	10ヶ月検診	平成 ・ 令和 年 月 月	受診 (歳 月 月) 診断結果
	1歳8ヶ月検診	平成 ・ 令和 年 月 月	受診 (歳 月 月) 診断結果
	3歳児検診	平成 ・ 令和 年 月 月	受診 (歳 月 月) 診断結果
育児で気にしていること			

健康歴 (病気等の状況)

発 達 記 録					
麻しん (はしか)	平成 ・ 令和 年 月 月	水痘 (水ぼうそう)	平成 ・ 令和 年 月 月		
おたふくかぜ	平成 ・ 令和 年 月 月	風しん	平成 ・ 令和 年 月 月		
手足口病	平成 ・ 令和 年 月 月				
発性けいれん	有 ・ 無	喘息	有 ・ 無	アナフラキシーショック	有 ・ 無
脱臼	有 ・ 無	有の場合 部位			
アレルギー	有 ・ 無	有の場合食品名			

予防接種歴

定 期					
結核 (BCG)	平成 ・ 令和 年 月 日	生後1歳未満 (接種推奨月齢生後6ヶ月)			
四種混合 (ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ)	1回目	平成 ・ 令和 年 月 日	2回目	平成 ・ 令和 年 月 日	生後3ヶ月以上
	3回目	平成 ・ 令和 年 月 日	追加	平成 ・ 令和 年 月 日	90ヶ月未満
麻しん・風しん	1回目	平成 ・ 令和 年 月 日	2回目	平成 ・ 令和 年 月 日	生後12ヶ月以上 24ヶ月未満
日本脳炎	1回目	平成 ・ 令和 年 月 日	2回目	平成 ・ 令和 年 月 日	生後36ヶ月以上
	追加	平成 ・ 令和 年 月 日			90ヶ月未満
ヒブ (Hib)	1回目	平成 ・ 令和 年 月 日	2回目	平成 ・ 令和 年 月 日	生後2ヶ月以上
	3回目	平成 ・ 令和 年 月 日	追加	平成 ・ 令和 年 月 日	5歳未満
小児用肺炎球菌	1回目	平成 ・ 令和 年 月 日	2回目	平成 ・ 令和 年 月 日	生後2ヶ月以上
	3回目	平成 ・ 令和 年 月 日	追加	平成 ・ 令和 年 月 日	5歳未満
B型肝炎	1回目	平成 ・ 令和 年 月 日	2回目	平成 ・ 令和 年 月 日	生後1歳未満
	3回目	平成 ・ 令和 年 月 日			
水痘 (水ぼうそう)	1回目	平成 ・ 令和 年 月 日	2回目	平成 ・ 令和 年 月 日	生後12ヶ月以上 36ヶ月未満
任 意					
ロタウイルス ※ワクチン接種により接種回数異なります。	1回目	平成 ・ 令和 年 月 日	2回目	平成 ・ 令和 年 月 日	生後6週から
	3回目	平成 ・ 令和 年 月 日			32週まで
おたふくかぜ	1回目	平成 ・ 令和 年 月 日	2回目	平成 ・ 令和 年 月 日	1歳以上
健康面できになること					