

児童票 (在園児用)

提出日令和 年 月 日

ふりがな	生年月日	H・R	年	月	日生	入園	年	月	日
園児名						(歳	ヶ月)	退園

家族関係

	氏名	続柄	生年月日	健康状態	勤務先・TEL、学校名・学年・組
同居					
同居外	父方				住所 ・ TEL
	母方				

今までにかかった病気 ○印と、かかった時期(月)の記入をお願いします。(分かる範囲で)

	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳
水痘							
流行性耳下腺炎							
百日咳							
肺炎							
中耳炎							
脱臼(部位)・骨折(部位)							
熱性けいれん・ひきつけ							
じんましん(理由)							
手術歴							
その他()							
その他()							

健康診断

	健診機関名もしくは病院名	結果
1ヶ月健診		
4ヶ月健診		
10ヶ月健診		
1歳半健診		
3歳児健診		

予防接種

	回数	接種内容	接種時期	接種場所	接種回数	接種内容	接種時期	接種場所	
ヒブ	1回	・ ・	I 期 初回	水痘	1回	・ ・	<その他>		
	2回	・ ・			2回	・ ・	・ ・		
	3回	・ ・			I 期	・ ・	・ ・		
	追加	・ ・	追加	・ ・	II 期	・ ・	・ ・		
小児肺炎球菌	1回	・ ・	1 期 初回	ロタウイルス	ロタリック ス(1備)	①	・ ・	・ ・	
	2回	・ ・				②	・ ・	・ ・	
	3回	・ ・	I 期追加		・ ・	ロタッテク (5備)	①	・ ・	・ ・
	追加	・ ・	BCG		・ ・		②	・ ・	・ ・
						③	・ ・	・ ・	