

記入例

＊新規申込のお子さん → 提出をお願いします。

＊継続利用のお子さん → 提出は不要です。ただし、入園説明会（進級説明会）等の際に、
昨年提出いただいた用紙にそれ以降の状況について追記して
いただきますので、その際は母子手帳をご持参ください。

児童票は個人情報です。取扱いに注意して下さい。（園外への持出し及び保育以外の事には使用できません。）

＊母子手帳を見ながら記入してください。記入漏れのないようにお願いします。

児 童 の 家 庭 ・ 健 康 状 況

生 育 歴	児 童 氏 名	和 泊 三 郎		生 年 月 日	H・R 4. 5. 1			
	出 産 順 位	3 人中 (第 3 子)		出産時の体重 (2,500 g)	妊娠 38 週 5 日			
	分 娩 方 法	自然分娩 帝王切開		早 産 (カ月)				
	授 乳	母乳・人工・混合		離乳食	開始 (7 カ月) 終 (12 カ月)			
	発 達	這う (10 カ月) ・つかまり立ち (11 カ月) ・歩き始め (12 カ月)						
	食 事	偏食 (有・無) ・好きな物 (果物) ・嫌いな物 (ピーマン) 食物アレルギー (有・無) 食品名 (卵)						
罹 患 傾 向	・その他の罹患は () に記入する		つかれやすい・扁桃腺肥大・じんましん・ひきつけ・喘息・ 脱臼しやすい・下痢しやすい・皮膚が弱い・微熱 その他 (日に焼けると、体に熱がこもりやすく夜に熱発する事がある・・・など)					
既 往 歴	区 分	麻 疹 (はしか)	風 疹 (三日ばしか)	水 痘 (水ぼうそう)	百日咳	耳下腺炎 (おたふく)	日本脳炎	ジフテリア
	年 齢	歳	歳	0.7 歳	歳	歳	歳	歳
	その他 (大きな病気などをしていたら、記入してください。 入院歴など)							
予 防 接 種 (定 期)	接種名	接 種 時 期				備 考		
	インフルエンザ 菌 b 型 (H i b)	1 回	済・未	H・R 4 年 12 月 14 日		2～7 カ月未満		
		2 回	済・未	H・R 5 年 1 月 14 日		前回接種より 4 週間以上あけて		
		3 回	済・未	H・R 5 年 2 月 10 日				
		追加	済・未	H・R 年 月 日		3 回接種後 7 カ月以上あけて		
	小児用肺炎球菌	1 回	済・未	H・R 4 年 12 月 14 日		2～7 カ月未満		
		2 回	済・未	H・R 5 年 1 月 14 日		前回接種より 4 週間以上あけて		
		3 回	済・未	H・R 5 年 2 月 10 日				
		追加	済・未	H・R 年 月 日		3 回接種後 60 日以上あけて 1 歳以降に		
	ジフテリア・百日せき 破傷風・ポリオ (四種混合) (H24.11 月導入)	1 回	済・未	H・R 4 年 1 月 22 日		3～90 カ月 標準 3～12 カ月		
		2 回	済・未	H・R 5 年 3 月 1 日		20 日～56 日の間隔をおいて 3 回		
		3 回	済・未	H・R 5 年 4 月 7 日				
		1 期追加	済・未	H・R 年 月 日		1 期終了から 6 カ月以上あけて		

裏面も記入して下さい。

予 防 接 種 （ 定 期 ）	接種名	接 種 時 期			備 考
	B C G	済・未		H・R 5 年 10 月 19 日	生後 6 ヲ月までに 1 回
	麻疹・風疹 (MR 混合ワヅン)	1 期	済・未	H・R 5 年 6 月 6 日	1 歳～2 歳未満
	風疹 (単抗原)	1 期	済・未	H・R 年 月 日	1 歳～2 歳未満
	麻疹 (単抗原)	1 期	済・未	H・R 年 月 日	1 歳～2 歳未満
	水痘 (水ぼうそう)	1 回	済・未	H・R 5 年 12 月 29 日	1 歳以上 3 歳未満
		2 回	済・未	H・R 年 月 日	1 回接種後、標準 6 ヲ月以上あけて
	日本脳炎	1 回	済・未	H・R 年 月 日	6～90 ヲ月 標準 3 歳
		2 回	済・未	H・R 年 月 日	6 日～28 日までの間隔で 2 回
		1 期追加	済・未	H・R 年 月 日	1 期を終え概ね 1 年後に 1 回
	B 型肝炎 Hepatitis B	1 回	済・未	H・R 年 月 日	2～9 ヲ月未満
		2 回	済・未	H・R 年 月 日	1 回接種後 27 日以上あけて
		3 回	済・未	H・R 年 月 日	1 回接種後 5 ヲ月以上あけて
1 三種混合とポリオの接種が完了していない場合のお子さんは、医療機関にご相談のうゑ接種して下さい。					
2 上記定期接種の日程等は、保健センターにお問い合わせ下さい。					
3 任意接種には、ロタウイルス、おたふくかぜ、インフルエンザ等があります。ご希望の方は、医療機関にお問い合わせ下さい。					