



# 個人記録



記入日 令和 年 月 日

氏名 (ふりがな)

愛称

生年月日 平成/令和 年 月 日生 (男・女) 年齢/月齢 歳 ヶ月

住所 〒 - 電話 - -  
岡山県

学校/幼稚園/保育園

かかりつけ医 平熱 ℃

既往歴 アトピー ある ( )・ ない  
アレルギー ある ( )・ ない  
喘息等 ある ( )・ ない

好きな遊び・物

食べ物 (好き) (嫌い)

寝かせ方

◇ 感染症について

◇ その他 (健康面、発達障害等)

	かかった	予防接種	かかってない
水ぼうそう			
耳下腺炎			
麻疹			
風疹			

家族構成	名前	間柄	勤務先・職業・学校等	勤務時間	緊急連絡先	連絡順位
				: ~ :		

※同居家族は全員記入してください。緊急連絡先は繋がる番号をご記入ください。