カットして使いたい方は緑色の点線に沿ってカットしてご利用ください。
ブックカバー形式で使いたい方は赤色の点線に沿って折り目をつけて
ご利用ください。

Mother and Child Health Handbook

緊急連絡先

母子健康手帳

- 親子健康手帳 -

令和　　年　　月　　日　交付 / No.

保護者の氏名（ふりがな）：

：

子の氏名（ふりがな）　　（第　　子）

生年月日：　　年　　月　　日　性別：

小平市

0　1　2　3　4　5

型紙は拡大・縮小なさらず A4 用紙に印刷してください。
5cm になっているかお確かめください。