

カットして使いたい→茶色の点線にそ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→緑色の点線にそって折り目をつけてご利用ください。
A6サイズの母子手帳を想定して作成しております。



小平市

母子健康手帳

(親子健康手帳)



令和 年 月 日交付

保護者の氏名： _____

ふりがな _____

子の氏名 _____ (第 子)

生年月日： _____ 年 月 日 性別： _____

No. _____



型紙は拡大・縮小なさらず印刷してください。
5 cm になっているか確かめください。