



赤ちゃんを寝かすときの
家族の写真をはりましょう

見本

●この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください●

続柄	ふりがな 氏名	生年月日(年齢)	職業
子の保護者	母 (妊婦)	年 月 日生(歳)	
	父	年 月 日生(歳)	
		年 月 日生(歳)	
居住地			電話
			電話
			電話
出生届出済証明			
子の氏名			男・女
出生の場所		都道府県	市区町村
出生の年月日		年 月 日	

上記の者については 年 月 日
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長 印

この写真を撮影したときの思い出などを
記入してみましょう。



※赤ちゃんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。

検査の記録

感染症検査や子宮頸がん検診の結果に関して、気になる点や追加検査・治療が必要かについて、医師に相談しましょう。

検査項目	検査年月日	備考
血液型	年 月 日	A B O 型 R h
不規則抗体	年 月 日	
子宮頸がん検診	年 月 日	
梅毒血清反応	年 月 日	
HBs抗原	年 月 日	
HCV抗体	年 月 日	
HIV抗体	年 月 日	
風しんウイルス抗体	年 月 日	
HTLV-1抗体	年 月 日	
クラミジア抗原	年 月 日	
B群溶血性連鎖球菌	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

※検査結果を記録する場合は、妊婦に説明し同意を得ること。

父親や周囲の方の記録

赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

見本

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常検査	年 月 日	
新生児聴覚検査 (自動ABR・OAE)	年 月 日	右 (パス・リファア) 左 (パス・リファア)
リファア (要再検査) の場合	年 月 日	

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

子 備 考

乳 児

保護者の記録 【2週間頃】 (年 月 日 記録)

- 泣き声やお乳を飲む力が弱いと思いますか。 いいえ はい
- 寝かせるときは、おお向けに寝かせていますか。 はい いいえ
- 自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。 はい いいえ
- 保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。 いいえ はい
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい
何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

うんちの色に注意しましょう
明るいところでカードの色と見比べてください。

1番～3番
に近い色だと
思う

4番～7番
だったのが
1番～3番
に近くなった

どちらかが当てはまるときは、胆道閉鎖症などの病気の可能性がありますので、1日も早く小児科医、小児外科医等の診察を受けてください。

便色の記入欄(観察日)右欄に当てはまる色番号)

生後2週			
年	月	日	番

生後1か月			
年	月	日	番

生後1～4か月			
年	月	日	番

生後4か月くらいまでは、うんちの色に注意が必要です。生後2週を過ぎても皮膚や白目(しろめ)が黄色い場合、おしっこが濃い黄色の場合にも、すぐに医師等に相談しましょう。

1番

2番

3番

4番

5番

6番

7番

1番

2番

3番

4番

5番

6番

7番

キリリ線