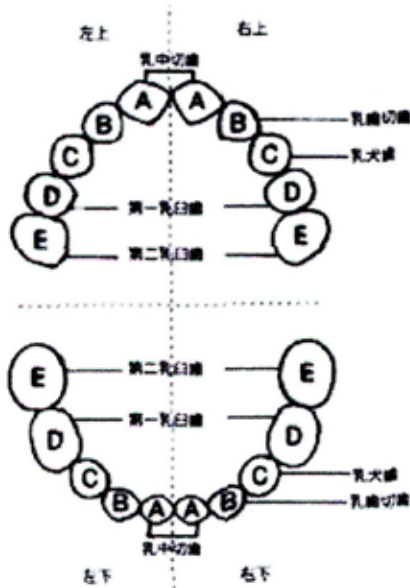




記録カード

ふりがな
なまえ()

☆抜けた歯に色をつけてみましょう☆



()年()月()日 合計 ()本

乳歯の記録

下記項目にご記入ください

①子どもの名前	ふりがな
②性別	男 ・ 女
③生年月日	西暦()年()月()日
④出生地	〒
⑤現住所	〒
⑥保護者の名前	
⑦電話番号	
⑧メールアドレス	
⑨送る歯の本数	()本

⑩生まれた時の体重	()g	
⑪乳幼児の栄養	母乳 ・ 人工 ・ 混合 (粉ミルク) (母乳と粉ミルク)	
⑫生まれ育ったところ (市町村まで記入) 転居した場合は、b. c. に 記入してください	a	
	b	
	c	
⑬測定結果の通知	()希望する ()希望しない	
⑭同意	<p>個々人の結果は公表ませんが、測定による分析研究に生かします。いのちと健康を守るために、国や行政に提言します。</p>	<p>()同意する ()同意しない</p>