

カットして使いたい→白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→黄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。

母子健康手帳

(親子健康手帳)



小平市

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 になっているかお確かめください。