

⑪生まれた時の体重	()g
⑫乳児の時の栄養	母乳 人工 混合 (粉ミルク) (母乳と粉ミルク)
⑬乳児の時の飲み水	水道水 井戸水 ミネラルウォーター その他
⑭育った場所 a	a. ()~()歳
転居した場合は、b. c. へ (市町村まで記入)	b. ()~()歳
	c. ()~()歳
⑮測定結果の通知	()希望する ()希望しない 現在日本では歯を1本ずつ測定するところがありません。 2年後をメドに測定できるよう準備中です。
⑯同意 個人の結果は公表しません。 Sr90測定による分析研究結果は、 いのちと健康を守るために公表、 国や行政への提言に生かします。	()同意する ()同意しない



記録カード

ふりがな
なまえ()

⑪生まれた時の体重	()g
⑫乳児の時の栄養	母乳 人工 混合 (粉ミルク) (母乳と粉ミルク)
⑬乳児の時の飲み水	水道水 井戸水 ミネラルウォーター その他
⑭育った場所 a	a. ()~()歳
転居した場合は、b. c. へ (市町村まで記入)	b. ()~()歳
	c. ()~()歳
⑮測定結果の通知	()希望する ()希望しない 現在日本では歯を1本ずつ測定するところがありません。 2年後をメドに測定できるよう準備中です。
⑯同意 個人の結果は公表しません。 Sr90測定による分析研究結果は、 いのちと健康を守るために公表、 国や行政への提言に生かします。	()同意する ()同意しない



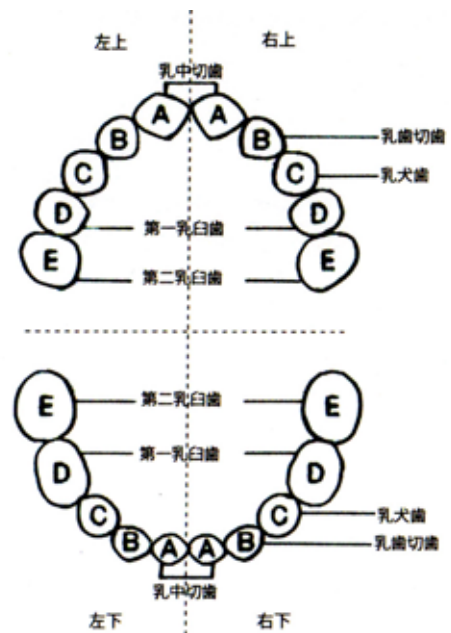
記録カード

ふりがな
なまえ()

乳歯の記録 裏表紙の欄もご記入ください。

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歯が抜けた日	西暦()年()月()日

☆抜けた歯に色をつけておきましょう☆

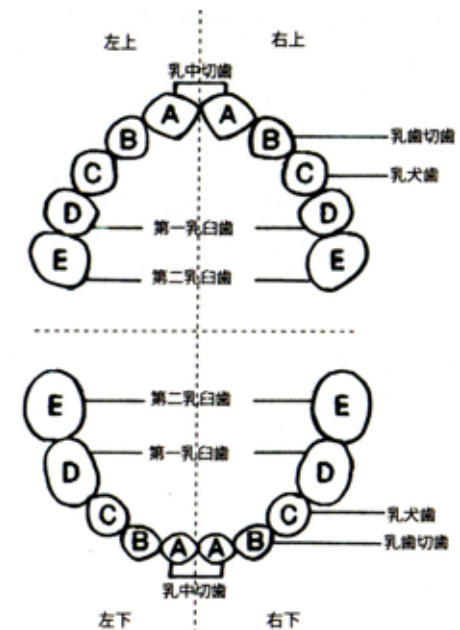


⑩抜けた歯の部位 上: 右() 左() 下: 右() 左()

乳歯の記録 裏表紙の欄もご記入ください。

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歯が抜けた日	西暦()年()月()日

☆抜けた歯に色をつけておきましょう☆



⑩抜けた歯の部位 上: 右() 左() 下: 右() 左()