

フェイスシート

○生まれた日

_____年 _____月 _____日

_____週 _____グラム

○寝返りができるようになった日

_____年 _____月 _____日

○お座りができるようになった日

_____年 _____月 _____日

○はじめて離乳食を食べた日

_____年 _____月 _____日

○ハイハイができるようになった日

_____年 _____月 _____日

○つかまり立ちができるようになった日

_____年 _____月 _____日

○ひとり歩きができるようになった日

_____年 _____月 _____日

○はじめて発したことは

○

_____年 _____月 _____日

○

_____年 _____月 _____日

○

_____年 _____月 _____日

おなまえ

