

妊 娠 届

母子手帳No. _____

妊婦	ふりがな 氏名		年齢	昭和 平成	年 月 日 (歳)	職業	
	本籍地	都・道 府・県					
	現住所	小林市					
連絡先	電話番号 () (携帯) 自宅 勤務先 呼び出し 様方						
妊娠週数 (月)	週 (か月)	出産予定日		平成 年 月 日			
妊娠の診察を 受けましたか	受けた 受けない	受けた病院名 又は助産院の名前					
妊娠の診断を 受けた日	平成 年 月 日	分娩予定場所					
出産後の住所 (里帰り先)							
今までに かかった病気	1.なし 2.貧血 3.心臓病 4.腎臓病 5.糖尿病 6.結核 7.高血圧 8.その他 ()						
今までの妊娠 分娩の異常	1.なし 2.流産 3.早産 4.死産 5.難産 6.妊娠高血圧症 7.帝王切開 8.低出生体重児 9.その他 ()						
子の 保護 者	氏名		年齢	昭和 平成	年 月 日 (歳)	職業	
	現住所						
上記のとおり届出します。 平成 年 月 日 届出者氏名 _____ 印 本人との続柄 () 小 林 市 長 殿							

*** この妊娠届の情報は、行事案内等に使用することがありますが、目的以外に使用することはありません。**