

妊 娠 届 出 書

母子健康手帳 番 号	44 ー																			
妊婦氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日	勤務先名称													
			個 人 番 号																	
夫 氏 名		生年月日	昭和・平成	年	月	日	勤務先名称													
国 籍(外国人のみ)																				
現 住 所 (居住地)	棚倉町大字 字					電 話 番 号	ー ー													
最終月経	年 月 日					分娩予定日	年 月 日													
妊娠週数	ヶ月 週 日					診察を受けた 医療機関名														
性 病 (血液検査)	受けた ・ 分からない ・ 受けていない					結 核 検 査	受けた ・ 分からない ・ 受けていない													
妊娠回数	回目					県外での里帰り 出産予定の有無	あ り(医療機関名:) 分からない(検討中) な し													

上記のとおり届出をいたします。

年 月 日

棚倉町長

届出者氏名