

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