妊　娠　届　出　書

伯 耆 町 長　様

　母子保健法第１５条の規定により、次のように届け出します。

令和　　　年　　　月　　　日

届出者　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 妊婦氏名 |  | | 生年  月日 | 昭和・平成  年　　月　　日  （　　　　歳） | | 職業 |  |
| 居住地 | 電話（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 個人番号 |  | | | | | | |
| 妊娠週数  （月数） | 週（　　　か月） | | 分娩  予定日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 性病に関する  健康診断の有無 | | ア　うけた  イ　うけない | | 結核に関する  健康診断の有無 | ア　うけた  イ　うけない | | |
| 診断及び保健指導を受けた医師又は助産師の氏名 | | 施　設　名  　医師又は助産師氏名 | | | | | |