

妊 娠 届 出 書

*太枠は必ず記入してください。

ふりがな		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
妊婦氏名	Ⓜ	職業	産前：	産後：
ふりがな		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
夫氏名		職業		世帯主
現住所	太良町大字 (行政区名：)		自宅Tel	
妊婦実家住所		Tel		
今回の妊娠について				
第 子	出産予定日	妊娠週数	分娩予定場所	
	年 月 日	ヶ月(週)		
いままでの妊娠・分娩について			今までにかかった病気	
	生年月日	備考 (分娩異常など)	1. なし 2. 妊娠中毒症 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 腎臓病 6. 貧血 7. 切迫流早産 8. つわり 9. その他 ()	
第1子	. .			
第2子	. .			
第3子	. .			
第4子	. .			
第5子	. .			
現在の状況				
つわり		飲酒	喫煙	
無・有 (軽 中 強 入院)		無 ・ 有	無 ・ 有	
太良町長 様 上記のとおり届出ます <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 平成 年 月 日 届出者氏名 (*妊婦本人は記入不要) </div>				

本届出書の記載内容について、母子保健活動及び災害時要援護者登録制度に関する事項に使用することに同意します。

氏名

※尚、ご記入いただいた内容については、個人情報保護法によりその取り扱いについては十分に注意を払い、目的以外の使用はいたしません。

子宮ガン検診	手帳No.	健診票交付枚数				保険の種類
		交		無		
		オレンジ	コスモス	うぐいす	うぐいす	
有・無	421-0-					国・社