

別記様式（第2条第2項）

妊 娠 届 出 書						
					年 月 日	
(宛先)野田市長						
届出者氏名						
(ふりがな) 妊婦氏名		年 齢	年 月 日生(満 歳)			
		妊婦の職業				
住 所	(〒) 野田市		電話()			
世帯主氏名			世帯主の職業			
医師や助産師 の診断又は保 健指導を受け た方はご記入 ください。	施 設 名					
	所 在 地					
	医師名又は 助産師名					
妊 娠 ・ 分 娩 に 関 す る 事 項	分 娩 予 定 日	年 月 日	妊 娠 週 数	現在満 週		
	分 娩 経 験	無 ・ 有 (回)	健康診断	性病	受けた・受けない	
				結核	受けた・受けない	
	既 往 歴	流 ・ 早 ・ 死 産	無 ・ 有 (流産 回・早産 回・死産 回)			
		疾 病	無 ・ 有 (結核・心臓病・腎臓病・高血圧・その他)			
お子さんは今何人ですか。	人					
体のことや、その他相談したいことがありましたらご記入ください。						

保健センター使用欄

本人確認	住民基本台帳 保険証 運転免許証 外国人登録証明書 その他
母子健康手帳 交付希望窓口	野田市保健センター 野田市関宿保健センター