

No. \_\_\_\_\_

\* 出生後すみやかにお出してください。(なるべく7日以内に出してください)  
 \* 新生児訪問は全員の方が対象となります。

## 出生連絡票(新生児訪問)

年 月 日 記入

赤ちゃん	フリガナ			性別
	氏名			男・女
	生年月日	年 月 日	出生順位	第 子
	出生時の体重	g	在胎週数	週 日
	出生時またはその後の異常	なし ・ あり ( )		
お母さん	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )		
	出産場所の名称			
	妊娠中の異常	なし ・ あり ( )		
出産時のまたは産後の異常	なし ・ あり ( )			
住所	野田市			
連絡先	( )			
訪問先	自宅 ・ 里帰り先	記載の連絡先に訪問日程等について助産師・保健師から連絡させていただきます。		
<p>里帰り先で訪問をご希望される場合にはご記入ください。</p> <p>住所： _____ 様方</p> <p>電話番号： _____ ( ) _____</p> <p>里帰り先からの帰宅予定日： _____ 年 月 日頃</p>				
現在困っていることや心配なこと、気になることがあればご記入ください。				