

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		生年月日 年 齢	年 月 日生(歳)
	個人番号 ()	妊婦の 職業	

住 所	〒 - 野田市	電話()
-----	---------	-------

子の父親と なる方の氏名		子の父親と なる方の職業	
-----------------	--	-----------------	--

医師や助産師 の診断又は保 健指導を受け た方のご記入 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	結核・心臓病・腎臓病・高血圧・その他 無 ・ 有 ()		
お子さんは今何人 いますか。		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。