

妊娠届出書

妊婦氏名		生年月日	年 月 日	満 歳	職業		出身地	
夫の氏名		生年月日	年 月 日	満 歳	職業		出身地	
居住地	高森町 (電話又は携帯番号)						世帯主名	
妊娠週数	週(ヶ月)	出産予定日	年 月 日					
血液検査(性病検査)	受けた・受けない							
胸部レントゲン検査(1年以内)	受けた・受けない							
お産の回数	ない・ある()回			死産	ない・ある()週			
流・早産の回数	ない・ある(流産 回・早産 回)							
前回までの妊娠中の異常	ない・ある()							
診断・保健指導を受けた医師・病院名								
上記のとおり届出ます。 年 月 日 妊婦氏名 高森町長様								
住所位置略図(家庭訪問等のために必要ですので、家の目印になるものを書いてください。)								