

妊娠届

母子手帳交付番号	交付年月日	交付者名
	H 年 月 日	

妊婦氏名	現住所	
職業	猪苗代町	
生年月日	電話番号	
S · H 年 月 日生	今回は何回目の妊娠になりますか？	
夫氏名	初回 · 2回目 · 3回目 · 4回目 · 5回目	
職業	世帯主	
妊娠週数 週 (月)		
出産予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
最終月経日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
今までの 出産の有無	有 出産回数 _____ 回 生きている子供の数 _____ 名	無
今までの 流早産の有無	有 流産 _____ 回 早産 _____ 回 死産 _____ 回	無
健康診断の有無	性病	結核
	受けた · 受けない	受けた · 受けない
病院名 _____		
所在地 _____ 県 _____		
医師名 _____		