

妊娠届出書

現住所	国見町大字	字	番地
妊婦氏名		生年月日	年 月 日
妊婦職業		電話番号(自宅)	
夫の氏名		生年月日	年 月 日
夫の職業			
出産予定日	平成 年 月 日	現在の妊娠週数	週
最終月経	平成 年 月 日～ 月 日まで		
医療機関名(助産所名)			
既往出産の有無 有 無	有りの場合 回	第1子	年 月 日 男女
		第2子	年 月 日 男女
		第3子	年 月 日 男女
既往流産 早産 死産 の有無 有 無	有りの場合	流産 回 年 月	
		早産 回 年 月	
		死産 回 年 月	
性病に関する検診の有無	有 無	結核に関する検診の有無	有 無
上記の通り届け出致します			
平成 年 月 日	妊婦氏名	印	
国見町長 佐藤 力 様			