

日高市妊娠届出書

フリガナ 妊婦氏名			世帯主氏名		
			夫の氏名		
個人番号					
生年月日	年	月	日生 () 歳	職業	
出産予定日	年	月	日	出産回数	
妊娠週数	第	週	(第 月)		
住 所	日高市 電話番号 ()			国 籍 (外国人のみ)	
県外医療機関での妊婦健診受診予定	あり		・ なし	・ 未定	
診断、保健指導を受けた 病院名 (医院) 名 医師または、助産師氏名					
今回の妊娠で性病に関する健康診断を受けましたか	はい ・ いいえ				
今回の妊娠で結核に関する健康診断を受けましたか	はい ・ いいえ				
以下もお答えください					
☆ 妊娠出産に対する不安、心配がありますか？	はい ・ いいえ				
☆ 身近に相談相手がありますか？	はい ・ いいえ				
☆ 保健師に相談したいことがありますか？	はい ・ いいえ				
上記届出いたします。 年 月 日 (あて先) 日高市長 妊婦氏名					

★★お読みください★★ こんにちは、保健相談センターです。

◎妊娠経過の把握のため、保健師から連絡することがあります。

◎妊娠、出産、育児に関する相談を行っています。一人で悩まずご相談ください。

◎妊娠中、パパ・ママ教室も開催しています。

希望される方は、保健相談センターまでご連絡ください。お待ちしております。

※ 市役所記入欄・・・交付番号を記入する。

交付番号	担当者
第 号	