

様式第1号（第2条関係）

妊 娠 届 出 書

ふりがな				個人番号															
妊婦氏名																			
生年月日	年 月 日			妊婦職業	勤め（常勤・パート・その他）・ 自営業・無職（主婦）														
年齢	満 歳																		
住 所	〒 野洲市			夫の名前	— —														
				電話番号															
電話番号	— —			世帯主の名 （夫以外の場合） 電話番号	— —														
妊娠週数	週	今回の 妊娠は	回目 （第 子）	出産予定日	年 月 日														
医療機関				妊娠中の 転出予定	無 有 時期 転出先														
性病及び結核に関する健康診断	性 病	受けた 受けない		結 核	受けた 受けない														
県外医療機関での受診予定	あり なし																		
母子保健法第15条の規定により上記のとおり届出します。 年 月 日 野洲市長 様 届出者 氏名																			

母子健康手帳交付番号 _____

交付担当 _____