

## 妊 娠 届 出 書

母子保健法第15条の規定により届出いたします。

平成 年 月 日

市 町 村 長 様

住 所 松江市 町 番地  
丁目 番 号

ふりがな  
妊婦氏名

生年月日 昭和 年 月 日 ( 歳)

職 業 無 ・ 有 ( )

電話番号

届出時の妊娠週数は何週ですか。該当する週数欄に をしてください。

第11週以内	12週～21週	22週～27週	満28週以上	不 詳

医師又は助産婦の診断又は保健指導を受けたときはその氏名を記入してください。

医師（助産婦）氏名 \_\_\_\_\_

性病に関する健康診断の有無	受けた	結核に関する健康診断の有無	受けた
	受けていない		受けていない
出産予定日	年 月 日	今までの出産	有 無

結核に関する健康診断は、妊娠中は受けないでください。