

第1号様式（第5条関係）

妊娠届出書				
大多喜町長		様		年 月 日
		届出者氏名		
ふりがな 妊婦氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
個人番号		職 業		
住 所	大多喜町		電話番号(携帯) (自宅)	
婚姻の有無	無・有(有の場合、夫の氏名: )			
医師又は助産師の 診断又は保健指導 を受けた方はご記 入ください	施 設 名			
	医師又は 助産師名			
性病及び結核に関 する健康診断	結 核	受けた・受けない	性 病	受けた・受けない
妊 娠 ・ 分 娩 に 関 し て	分娩予定日	年 月 日	妊娠週数	現在 満 週
	分娩経験	無・有( 回)		
	流・早・死産	無・有⇒流産(自然・人工 回)・早産 回・死産(自然・人工 回)		
	既往歴 これまでにかかった病気 治療中の病気について	無・有⇒高血圧・糖尿病・脂質異常症・腎臓疾患・肝疾患・心臓疾患・ 脳血管障害・甲状腺疾患・肺疾患・血液疾患・精神疾患・アレルギー疾 患・婦人疾患・性感染症・その他( )		
	お子さんは今何人ですか?	人		
備 考	母子手帳No.	別冊No.	赤ちゃん医療案内手帳No.	