

第1号様式（第4条関係）

届出日令和 年 月 日

妊 娠 届 出 書

母子手帳発行番号 ()

居 住 地	別海町						電 話 番 号					
ふ り が な							職 業					
氏 名												
個 人 番 号												
生 年 月 日	年 月 日 (歳)											
出 産 予 定 日	年 月 日 第 子											
妊 娠 週 (月) 数	週 (か月) ※ 20 週 (月 日)											
夫 氏 名	(歳) 職業											
世 帯 主 氏 名	(歳) 続柄 職業											
性病・結核に関する健康診断の有無	性病検査（血液検査）			(1年以内)			①受けた			②受けていない		
	結核検査 (胸部レントゲン検査)			(今回の妊娠がわかってから)			①受けた			②受けていない		
診断を受けた医師 又は助産師名 (医療機関名)	()											
備 考	受診票 前期 中期 後期											
	本人 喫煙 あり・なし			飲酒 あり・なし			BMI ()					
	夫 喫煙 あり・なし											

(喫煙者は、紙巻タバコ・加熱式タバコ・電子タバコを含む) 発行者名 ()