

(様式第3号)

妊 娠 届 出 書

妊婦氏名		年齢	歳	職業	なし・勤め・家事手伝内職・その他()
居住地				電話番号	
妊娠週数	週(カ月)	分年	娩月	予定日	平成 年 月 日
医師または助産師の診断または保健指導を受けたときはその氏名	受けた医師の氏名				
性病および結核に関する健康診断の有無	性病	受けた・受けない		結核	受けた・受けない
母子保健法第15条第1項の規定に基づき上記の通り届出をいたします。					
平成 年 月 日					
妊婦氏名					印
湖南市長	あて				

※記入上の注意

「性病および結核に関する健康診断の有無」欄は、今回の妊娠に関してそれぞれの健康診断を受けたか否かについて記入すること。