

妊 娠 届 出 書			
妊婦氏名	(ふりがな)	生年月日	昭和・平成
		(年齢)	年 月 日 (歳)
住 所	綾歌郡綾川町	職 業	
	連絡先 (TEL:)	妊娠週数	妊娠 () 週 ・ カ月
受診している医療機関名、助産所名		出産予定日	年 月 日頃
綾 川 町 長 殿 届出人氏名 (妊婦との続柄) 住 所 (代理人の場合は、妊婦本人の了承を得ています。)			

上記のとおり届出を受理するにあたり、住民基本台帳等を確認させていただきます。

注 この妊娠届出書を記入し、綾川町国保総合保健施設えがおに提出すれば母子健康手帳が交付されます。

お問い合わせ先 綾川町 国保総合保健施設 え が お (陶病院隣り) TEL 8 7 6 - 2 5 2 5