

## 妊娠届出書

妊婦氏名				職業		
配偶者氏名				妊婦生年月日	昭和・平成	年 月 日( 歳)
居住地	木田郡三木町大字			妊娠週数(月数)	週	(月)
				予定日	平成	年 月 日
	自宅TEL( ) - 携帯TEL( ) - (本人・ )			出産回数	回	
喫煙の有無	有( 本/日)・無	受動喫煙の有無 (周囲での喫煙者による影響)	有・無	医療機関名		
血液検査の有無	有・無	健診等での肺レントゲンの撮影の有無	有・無	飲酒の有無	有・無	
妊婦一般健康診査受診予定先 (いずれかに○をしてください)	( )医療機関で受診		上記のとおり届出をいたします。 平成 年 月 日 三木町長殿  妊婦氏名 _____			
	( )助産所で保健指導					

窓口に来た人 (妊婦本人の場合は記入不要)	住所	木田郡三木町大字		
	氏名		妊婦との続柄	