

記入見本

母子手帳交付番号 No.		妊 娠 届 出 書			
氏 名		生 年 月 日		年 齢	職 業
妊婦	岬 花子	S H	59年	月 日	23歳 会社員
住所	〒599 - □ □ 3 1 1 岬町 1111 番地				
TEL	072(492)	妊娠週数	満 8 週	これまでの出産	有・無
分娩予定日	H 19年 月 日	妊娠の診断を受けた病院	レディースクリニック		
上記のとおり申請します。					
平成 19年 月 日					
岬町長 殿					
申請者 岬 花子 (妊婦との続柄) 本人					

\* 妊娠届出時における妊娠証明の貼付は不要です。

キ リ ト リ