妊　娠　届　出　書

（母子手帳 No.　　）

受付年月日（　　）

次のとおり届出をします。

平成　　年　　月　　日

岡山県勝田郡勝央町長　　殿

夫氏名（　　）

妊婦氏名　　㊞

生年月日	昭和　　年　　月　　日 （　　歳）	妊婦の職業			
住所					
妊娠週数 （届出時）	満　　週	出産予定日	平成　　年　　月　　日	電話又は連絡先	
今回の妊娠に伴い健康診断又は保健指導を受けましたか	受けた	受けた場合 医療機関又は助産所名 医師又は助産婦氏名	・受けていない		
今回の妊娠に伴い性病についての健康診断を受けましたか	受けた　・　受けていない	一年以内に結核についての健康診断を受けましたか	受けた　・　受けていない		

（注）　妊婦さん自身で記入して、できるだけ早く住所地の市・町・村役場に提出してください。

母子健康手帳が交付されますから、よく読んで活用してください。

愛育委員さんにあなたの妊娠についてお知らせしてもかまいませんか

はい　・　いいえ