

市町村 処理欄	母子健康手帳交付番号 第 号	発行場所：	
フリガナ	コウノス ハナコ	世帯主氏名	鴻 巢 太 郎
妊婦氏名	鴻 巢 花 子	夫の氏名・年齢	鴻 巢 一 郎 37 歳
生年月日	Ⓢ H 47年 1月 1日生 37 歳	住所	鴻巢市 中央2-1
職 業	会 社 員	電話番号	048(543)1561
印は外国人のみ記入 国籍【 】		外国人登録地【 市区町村】	
分娩予定日	平成22年2月22日	妊娠週数(第 8 週)	妊娠月数(第 3 月)
今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けない		
今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けない		
診断または保健指導を受けたときは その医院名・医師名または助産所名・助産師氏名	産婦人科 医師		
妊 娠 回 数	初 回 ・ その他( 回)		
上記届出いたします。 平成21年 7月 1日 (あて先) 鴻巢市長 届出者氏名 鴻 巢 花 子 (続柄 本 人 )			

## アンケート

- 1)妊娠・出産・育児について相談・協力してくれる人がいますか？ 1.はい 2.いいえ
- 2)何か気になることや心配なこと、困っていることなど保健師・助産師に相談したいことはありますか？ 1.はい 2.いいえ

キ リ ト リ

## 妊 娠 届 出 書

市町村5年保管

市町村 処理欄	母子健康手帳交付番号 第 号	発行場所：	
フリガナ		世帯主氏名	
妊婦氏名		夫の氏名・年齢	歳
生年月日	S H 年 月 日生 歳	住所	鴻巢市
職 業		電話番号	( )
印は外国人のみ記入 国籍【 】		外国人登録地【 市区町村】	
分娩予定日	平成 年 月 日	妊娠週数(第 週)	妊娠月数(第 月)
今回の妊娠で性病に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けない		
今回の妊娠で結核に関する健康診断の有無	受けた ・ 受けない		
診断または保健指導を受けたときは その医院名・医師名または助産所名・助産師氏名			
妊 娠 回 数	初 回 ・ その他( 回)		
上記届出いたします。 平成 年 月 日 (あて先) 鴻巢市長 届出者氏名 (続柄 )			

## アンケート

- 1)妊娠・出産・育児について相談・協力してくれる人がいますか？ 1.はい 2.いいえ
- 2)何か気になることや心配なこと、困っていることなど保健師・助産師に相談したいことはありますか？ 1.はい 2.いいえ