

様式第 1 号（第 2 条関係）

妊 娠 届 出 書							
妊 婦 氏 名		個人 番号		年齢	歳	職業	あり・なし （職場： ）
生 年 月 日	S . H 年 月 日						
本 籍							
居 住 地	岩手県西磐井郡平泉町 字			電話番号			
妊 娠 週 数	週		出 産 予 定 日	令和 年 月 日 （最終月経の初日 年 月 日）			
性病に関する 健康診断の有無	受けた 受けない		結核に関する 健康診断の有無	受けた 受けない			
医師又は助産師の診断又は保健指導を 受けたときのその所在地及び氏名							
<div>上記のとおり届出をいたします。</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>平 泉 町 長 様</div> <div>届出人氏名 _____</div>							