

出生連絡票

記入日 年 月 日
 記入者 【母・父・その他()】

赤ちゃん	氏名	フリガナ										男・女	
	生年月日	年			月			日					
	個人番号												
出産時の様子	出生順位	第	子	在胎週数	週			日					
	出生時体重	g			身長	cm							
	胸囲	cm			頭囲	cm							
	出産病院名	病院・診療所・助産院・自宅											
	退院(予定)日	年			月			日					
母親の健康 状態・経過	妊娠中・産後の異常	特記事項なし・特記事項あり()											
	生まれた時の状況	頭位・骨盤位	経膈分娩・帝王切開・その他()										
		特記事項なし・特記事項あり()											
	生後1週間位の状況	特記事項なし・特記事項あり()											
保護者	母	氏名											
		生年月日	年			月			日			職業	
		個人番号											
	父	氏名											
		生年月日	年			月			日			職業	
		個人番号											
	住所	横須賀市											
電話番号	自宅:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	携帯(母):	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	(父):	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
産後の静養先	自宅・自宅外												
	自宅外の方	期間(月 日 ごろまで)											
		住所	様方										
	電話	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
母子健康手帳交付時の住所と現住所が違う場合は、旧住所をご記入ください。 (転居日) 年 月 日 (旧住所) 都道府県 市区町村 町													
こんにちは赤ちゃん訪問時(新生児訪問時)に相談したいことがあれば、ご記入ください。													