

出生連絡票

記入日 R 年 月 日  
 記入者 【母・父・その他( )】

赤ちゃん	つけてあれば氏名	ふりがな										男・女
	生年月日	R 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	R 年 月 日										
状態・経過 母児の健康	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	吸引分娩・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	S・H	年	月	日	職業					
		個人番号										
	父	氏名										
		生年月日	S・H	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										方
	電話	-	-									
母子健康手帳交付時の住所と現住所が違ふ場合は、旧住所をご記入ください。 (転居日) R 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(新生児訪問)について相談したいことがあれば、ご記入ください。												