

年 月 日

## 出生連絡票

赤ちゃんのこと	ふりがな 子氏名	第( )子 年 月 日生(男・女)				
	出産予定日	年 月 日	妊娠期間	週 日		
	出生時の 体重	g	出産時の 状況	正常・ 異常( )	健康状態	元気・寝ない・ぐずる その他( )
	授乳方法	母乳・人工栄養・ 混合栄養	出産した 病院		退院日	月 日
お母さんのこと	ふりがな 母氏名	年 月 日生( 歳 )				
	住所	(TEL) (メール) @				
	帰省先住所	(TEL) (滞在期間 月 日ごろまで) ( 様方)				
	妊娠中 の異常	無・ 有( )	出産時又 は出産後 の異常	無・ 有( )	体調	良好・変わらない・ 疲れやすい
	今までか かった病気					
	お手伝い をしてくれ る人	夫(パートナー)・実父母・義父母 その他( )・いない	相談する人	夫(パートナー)・実父母・義父母 その他( )・いない		
	訪問希望時期	月 上旬・中旬・下旬				
わからないこと、 困っていることが あればご記入くだ さい。						

※太枠内をすべてご記入いただき、郵送または親子すこやか課の窓口へ直接ご持参ください。

※提出が難しい場合、親子すこやか課(0466-50-3522)まで電話でご連絡ください。