

「母と子の健康のしおり」交付申請書

妊産婦健康診査受診票番号

□□ - □18□□ - □□ - □□□□□□ - □□ □□

【申請理由：転入・紛失・その他】

ふりがな			
氏名	生年月日	年 月 日 (歳)	
職業	無 (主婦・その他) 有 (会社員・公務員・自営業・看護師・パート・その他)		
住所	郡山市	国籍	
		電話	
	転入前の住所 (転入者のみ記入)		
分娩予定日	年 月 日	妊娠週数	満 週
過去の分娩回数	無 有 (回)	転入後の医療機関名 (転入者のみ記入)	
<p>1 母子健康手帳の交付を受けた市区町村名 (都道府県 市区町村)</p> <p>2 受診票を使って妊産婦健康診査を何回受けましたか (回)</p> <p>①前期 ②後期 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳</p> <p>携帯電話等連絡先を変更する場合は 郡山市こども家庭支援課 母子保健係 (ニコニコこども館2階) まで御連絡ください。</p>			
<p>「母と子の健康のしおり」交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>郡山市長 申請者氏名 続柄 ()</p>			

*裏面のアンケートの記入をお願いします。

<交付した受診票>

①前期 ②後期 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ 聴(初) 聴(確) 聴(再)