はやく大きくなあれ

写真を貼りましょう

出生の記録

撮影日　　撮影場所

撮影者

メッセージ

この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください

空白の場合は、保護者名と居住地のご記入をお願いいたします

	続柄	ふりがな 氏名	生年月日（年齢）	職業
子の保護者	母（妊婦）	クダン　ハナコ 九段　花子	○×年△月□日生（●●歳）	●●
	父	クダン　タロウ 九段　太郎	○×年△月□日生（●●歳）	●●
			年　月　日生（　歳）	
	居住地	東京都千代田区九段南1−2−1	電話　×××-××××-××××	
			電話	
			電話	

出生届出済証明

子の氏名		男・女
出生の場所	都道府県	市区町村
出生の年月日	年　月　日	

上記の者については　年　月　日
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長　　㊞

！赤ちゃんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。

妊娠中の経過

郵送等で母子手帳の写しを添付される場合は、端が見切れないようにご注意ください

診察月日	妊娠週数－日	子宮底長	腹囲	体重（妊娠前の体重　kg）	血圧	浮腫	尿蛋白	尿糖
●/△	●－×	cm	cm	kg	／	−＋±	−＋±	−＋±
●/△	●－×				／	−＋±	−＋±	−＋±
●/△	●－×				／	−＋±	−＋±	−＋±
●/△	●－×				／	−＋±	−＋±	−＋±
●/△	●－×				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±
／	－				／	−＋±	−＋±	−＋±

その他の検査（血液検査、血糖、超音波など）	特記事項（安静・休業などの指示や切迫早産等の産科疾患や合併症など）	施設名又は担当者名
		○×病院
		○×病院
		○×病院
		○×病院
		○×病院

！妊婦健康診査を受けるときはもちろん、外出時はいつも持参しましょう。