

様式第1号 (第2条関係)

低体重児届出書

乳 児	現 在 地	(電話)		
	出 生 場 所 (医療機関名)			
	氏 名			
	出 生 日 時	年 月 日	午前 午後	時 分 時 分
	出生時の体重	グラム	性 別	男 ・ 女
産 婦	氏名及び年齢	(歳)		
	住 所			
	分娩時の 妊娠月数	週		
退 院 (所) 予 定		年 月 日		
出 生 立 会 者	立会者の別	医師・助産師・その他 ()		
	氏 名			
参考事項	(乳児の症状その他療育指導上参考となる事項があれば記入して下さい。)			
上記のとおり届け出ます。				
年 月 日				
あわら市長 様				
		住 所		
届出者		氏 名	(自署又は押印)	
		乳児との関係		