

★出生届の際に市民生活課健康推進室・支所市民係へご提出ください。

～お子さんのお誕生、おめでとうございます～



新生児 連絡票



豊後大野市では、お子さんの健やかな成長を支援するため、保健師が健診や育児学級、訪問事業等を実施しています。事業の参考とするため、出生時の様子を記入してください。よろしくお願ひします。

記入した日：平成 年 月 日

お子さまのお名前	ふりがな		男・女	第 子
生年月日	平成 年 月 日	在胎週数 週 日		
出生場所(病院名)		出生体重	g	
ご住所	豊後大野市 町 (電話番号： 父・母・固定電話)			
父の氏名				
母の氏名				
分娩時の様子	治療の有無 無 ・ 有 異常なし ・ 異常あり ()			
現在里帰り中の場合	住所： 期間： () 様方 電話番号：			
赤ちゃん訪問について	*当市では生後4ヶ月までの全ての乳児の訪問を実施し、児の発育の確認・市の事業紹介・育児不安の軽減や産後うつ予防とその早期発見に努めています 訪問時期の希望 (月ごろ) (父・母・固定電話) 訪問連絡を入れる電話番号 ()			
その他 (気になることがあれば記入してください)				



◆受付者記入欄◆

--

受 付 印

受付者()

★裏面に自宅までの地図をお書きください。

