

様式第1号（第2条関係）

低体重児出生届				
乳 児	1箇月以内にいる住所 (訪問するところ)	電話		
	ふりがな 氏名			
	出生日時	年 月 日	時 分	
	出生時の体重	グラム	出生順位	第 子
産 婦	氏名	年齢 歳	妊娠満 週	妊娠 (月)
	出産の場所	病院 ()・診療所 () 助産所 ()・自宅その他 ()		
	出産立会人	医師・助産師・ その他 ()	氏名	
	分娩状況	安産・難産・()		
	妊娠中の異常			
保 護 者	氏名		乳児との続柄	
	勤務先		電話	
<p>上記のとおり届出します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>庄内町長 富樫 透 殿</p> <p style="text-align: right;">届出者 住所 氏名 乳児との続柄 ()</p>				