

妊娠および流死産等に係る証明書

下記のものについて、妊娠の確定診断および流死産等の判定を実施したことを証明します。

記

氏名_____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

※医療機関記入欄

証明記入日： 年 月 日

胎児心拍の確認日	年 月 日
胎児の数	
流死産等の確認日	年 月 日

実施医療機関名・所在地・電話番号・医師名

印

<問い合わせ>

和泉市健康づくり推進室健康増進担当

和泉市立保健センター

電話:0725-47-1551

和泉市保健福祉センター

電話:0725-57-6620