

館林厚生病院へ情報提供させていただきますので、下記にご記入をお願いいたします。

利用者 (産婦)	ふりがな 氏名	電話番号	(自宅) (携帯) 緊急連絡先 ()
家族構成	夫 ・ 本児 ・ 子(歳 ・ 歳 ・ 歳) ・ 父 ・ 母		
在胎週数	週 日	分娩方法	経膈分娩 ・ 帝王切開 吸引分娩 ・ 鉗子分娩
児の栄養方法	母乳：() 回/日 ミルク：() ml × () 回		
児に関する 特記事項			
育児支援者	無 ・ 有 ()	既往・常用薬	無 ・ 有 ()
アレルギー (食物・薬物)	無 ・ 有 ()	かかりつけ医	
利用希望日			