

申請日 年 月 日

## 新生児訪問依頼書

この依頼書を健康づくり支援課へ提出していただきますと、生後 28 日以内に訪問が無料で受けられます。また、里帰り出産など市外での訪問を希望される方は健康づくり支援課までご連絡ください。

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| ふりがな                  |                                  |
| 児氏名                   | (第 子) 男<br>女                     |
|                       | 年 月 日生                           |
| ふりがな                  |                                  |
| 母氏名                   |                                  |
|                       | 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)                 |
| ふりがな                  |                                  |
| 父氏名                   |                                  |
|                       | 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)                 |
| 住所                    | 北茨城市                             |
| 電話番号                  | 父の携帯番号 ( — — )<br>母の携帯番号 ( — — ) |
| 里帰り先住所                | ( 様方)<br>里帰り期間 :                 |
| 子育てで<br>気になって<br>いること |                                  |

※ 後日、訪問の日時調整のため、健康づくり支援課または委託助産師（自宅又は携帯電話）より電話連絡いたします。

北茨城市健康づくり支援課 TEL 0293-43-1111（内線 195～198）