

産前・産後確認シート / 分娩前 分娩后确认项目



出産予定日 / 预产期

年 月 日



出産する病院 / 产院

電話番号 / 电话号码



かかりつけ医 (小児科) / 家庭医生 (小儿科)

電話番号 / 电话号码

予防接種の開始目安
预防接种开始时期

年 月 日

産後の日程 分娩后的日程



赤ちゃんの誕生日 / 婴儿的生日

年 月 日

14日以内 / 14天之内

生まれてから記載
出生后填写



役所の手続きの最終日
市区行政机关手续的最后日期

年 月 日



一か月健診
满月体检

年 月 日



新生児 (赤ちゃん) 訪問
新生儿家访

年 月 日

乳幼児健診の日程 婴幼儿健康检查的日程

歳 / 岁 月 / 个月 健診 / 健康检查

年 月 日

会場 / 场所

歳 / 岁 月 / 个月 健診 / 健康检查

年 月 日

会場 / 场所

歳 / 岁 月 / 个月 健診 / 健康检查

年 月 日

会場 / 场所

歳 / 岁 月 / 个月 健診 / 健康检查

年 月 日

会場 / 场所

歳 / 岁 月 / 个月 健診 / 健康检查

年 月 日

会場 / 场所

