

産前・産後確認シート / Checksheet - before and after childbirth



出産予定日 / Expected date of birth

年 / Year 月 / Month 日 / Day



出産する病院 / Name of hospital to give birth

電話番号 / Phone number



かかりつけ医 (小児科) / Home doctor (Pediatrician)

電話番号 / Phone number

予防接種の開始目安
Approximate date for the first vaccination

年 / Year 月 / Month 日 / Day

産後の日程 After child birth



赤ちゃんの誕生日 / Baby's birthday

年 / Year 月 / Month 日 / Day

14日以内 / Within 14 days



役所の手続きの最終日
Due date to register your baby at
municipal office by

年 / Year 月 / Month 日 / Day

生まれて
から記載
Please fill out
after childbirth



一か月健診
Baby and mother's one month checkup

年 / Year 月 / Month 日 / Day



新生児 (赤ちゃん) 訪問
Home visit for the newborn baby

年 / Year 月 / Month 日 / Day

乳幼児健診の日程 Dates of baby / infant checkup

____歳 / year(s) ____ヶ月 / months 児健診 checkup

年 / Year 月 / Month 日 / Day

会場 / Place

____歳 / year(s) ____ヶ月 / months 児健診 checkup

年 / Year 月 / Month 日 / Day

会場 / Place

____歳 / year(s) ____ヶ月 / months 児健診 checkup

年 / Year 月 / Month 日 / Day

会場 / Place

____歳 / year(s) ____ヶ月 / months 児健診 checkup

年 / Year 月 / Month 日 / Day

会場 / Place

____歳 / year(s) ____ヶ月 / months 児健診 checkup

年 / Year 月 / Month 日 / Day

会場 / Place

