

母乳・育児相談事業利用申請書

年 月 日

新見市長 様

申請者 住所 新見市

氏名 ⑩

(利用者との関係 )

電話番号

新見市母乳・育児相談事業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

産 婦 名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
新生児・乳児名	(男・女)	生年月日	年 月 日 ( ヶ月)
出 産 施 設 名			
申 請 理 由	1 乳房管理、授乳等の育児指導 2 新生児・乳児の体重増加不良 3 その他(必要とする保健指導等—具体的に記入してください。)		

- (注) 1 この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。  
2 申請者印が無い場合は、本人確認ができるものを添付すれば、申請を受け付けることとします。