

診断書（妊娠経過証明書）

氏名： _____ 生年月日：昭和・平成 年 月 日

住所： _____ 電話番号： _____

- 妊娠 週 日 予定日 年 月 日
- 過去流産を3回以上繰り返していない
- 子宮口の開大を認めない
- 頸管長の短縮を認めない
- 軽運動 _____ 可 _____ 不可 _____
- その他特記事項
(胎児の状態、はり、病歴、出血等)

以上、現在妊娠経過に特に異常は認められません

_____ 年 月 日

医療機関名称：

住所：

電話番号：

医師氏名：

