

妊娠経過証明書

常陸大宮市長 様

住 所 〒 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠 週

過去に流産を3回以上繰り返していない

特記事項

(_____)

以上、現在までの妊娠経過に特に異常は認められません。よって、妊娠中の運動（マタニティヨガやビクス等）への参加を了承します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名称 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

医師名 _____ 印