

令和 年 月 日

妊産婦・新生児訪問指導依頼書交付願い

那 覇 市 長 様

住所 那覇市

氏名 印

下記の者は、那覇市の実施する妊産婦・新生児訪問指導が受けられません。
つきましては、都道府県 区市町村での訪問指導を
希望いたしますので妊産婦・新生児訪問指導依頼書の発行をお願いいたします。

記

対象児	住所	那覇市		
	氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日
保護者氏名 連絡先		氏 名 連絡先		
滞在先連絡先		(様方)		
滞在期間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
内容				
受けられない理由				

那覇市保健所地域保健課 098-853-7962