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