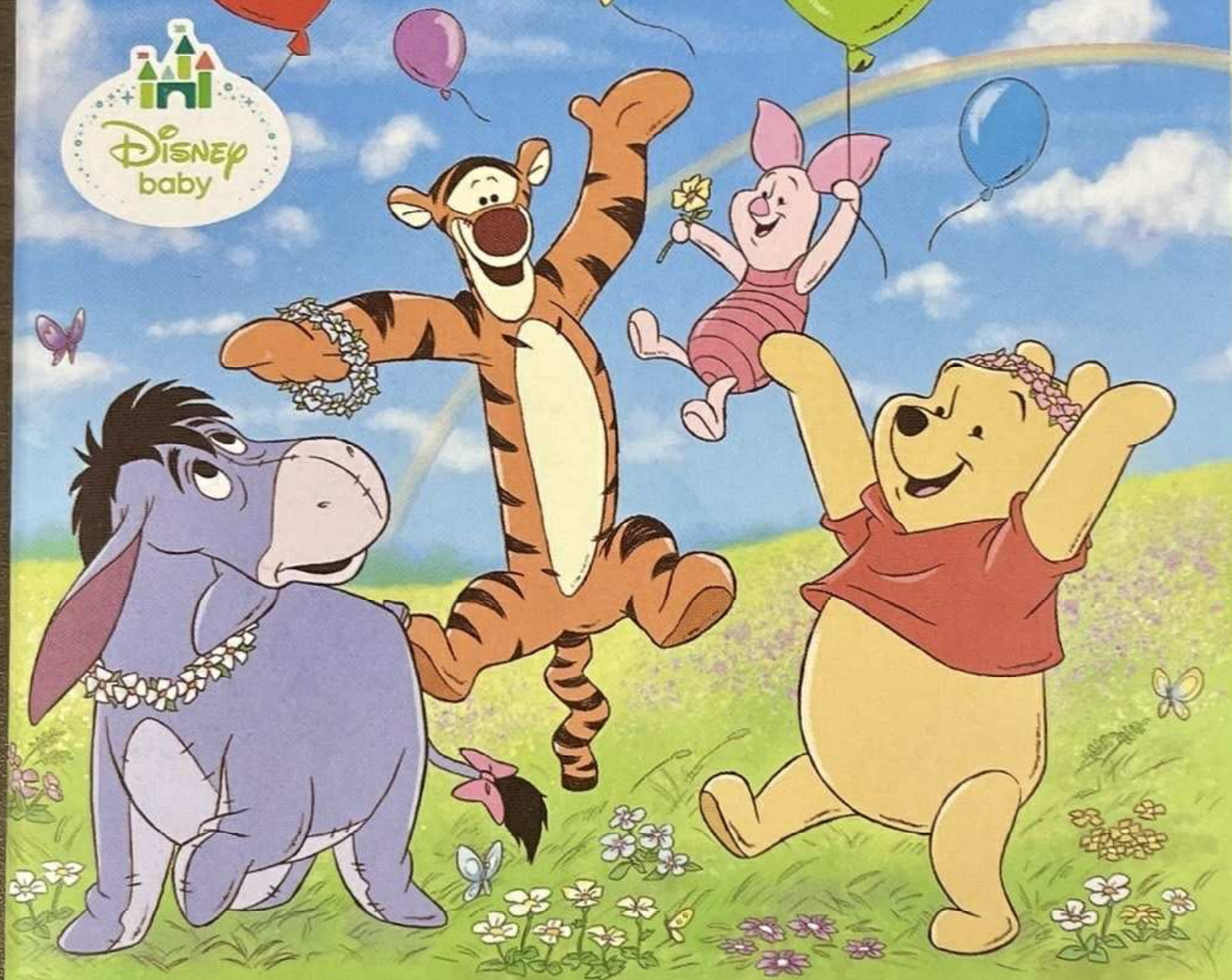


# 母子健康手帳



令和 年 月 日交付 No.

保護者  
ふりがな  
の氏名

ふりがな  
子の氏名

(第 子)

生年月日：令和 年 月 日 性別：

港

区

芝地区総合支所