

# 妊娠経過証明書

(マタニティクラス)

株式会社 マヒナマイン 殿

氏名

住所 〒

生年月日 西暦 年 月 日

(下記の項目についてご確認ください)

- ①妊娠第 週
- ②過去流産を3回以上繰り返していない はい/いいえ
- ③その他特記すべき事項について

以上、現在妊娠経過に特に異常は認められません。

平成 年 月 日

医療機関名称

住所 〒

電話番号