出　産　(　予定　)　 証　明　書

（患者）

住　所

氏　名

出産( 予定 ) 日 　　　　　　 年　　　月　　　日

上記のとおり証明します。

　　年　　月　　日

(医師)

住　所

医院名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印