

## 妊娠経過証明書

住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日 生

### 妊娠 週

過去に早流産を3回以上繰り返していない

子宮頸管無力症・妊娠中毒症・前置胎盤 ではない

特記事項

以上、現在までの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

住 所

医師名

印