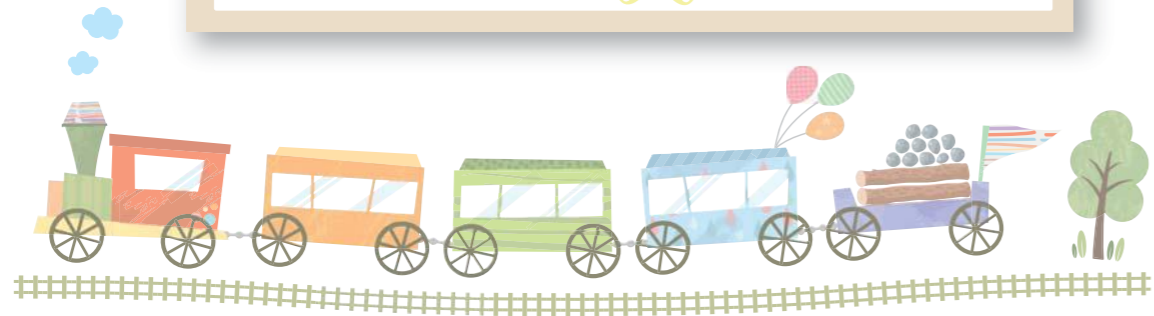


出生届  記念用



年 月 日届出  
長



お名前				続柄	
生まれたとき	年	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分
生まれたところ					
病院の名称					
住所					
親の名前					
誕生の記録					
体重	グラム				
身長	センチ				
血液型	型				

