

不妊手術実施報告書

年 月 日

医師名



東京都知事殿

病院又は  
診療所名

病院又は診療  
所の所在地

年 月分不妊手術実施報告書を下記の通り提出する。

記

不妊手術実施報告票

枚

(注) この報告書は、様式十二号 (二) に添付して地区保健所に届け出て下さい。

不妊手術実施報告票 ( 年 月分)

作成年月日 年 月 日

(1) 手術を受けた者の 氏名		(2) 手術を受けた者の 性別	男 女
(3) 手術を受けた者の 居住地	都 郡 区 道 市 町 府 支庁 村 県	(4) 手術を受けた者の 年齢	満 年
(5) 該 当 条 文	1. 3条1項1号 2. 3条1項2号	(6) 手術を受けた者の 理由	
(7) 手術を受けた者の 月 日	月 日	(8) 手術の術式	
備考			

日本工業規格A列5番

記載上の注意

- 「手術を受けた者の性別」欄は、該当する文字を○でかこむこと。
- 「手術を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○でかこむこと。
- 「該当条文」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「手術を受けた理由」欄には、手術を受ける理由となった事実、例えば配偶者は子瘡のため生命に危険、本人が心疾患等を記入すること。
- 「手術の術式」欄には、実施した術式を、母体保護法施行規則第1条による術式名で記入すること。