

様式第十二号ノ(一)

不妊手術実施報告書

平成 年 月 日

指定医師名

㊞

山口県知事殿

病院又は診療
所 名

病院又は診療所
所在地

平成 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

様式第十二号ノ(一)

不妊手術実施報告書

平成 年 月 日

指定医師名

㊞

山口県知事殿

病院又は診療
所 名

病院又は診療所
所在地

平成 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

別記様式第十二号ノ(二)

不妊手術実施報告票

(平成 年 月分)

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 府 市 町 県 支庁 村	4) 手術を受けた者の年齢	満 年
5) 該当条文	3条1項 号		
6) 手術を受けた理由			
7) 手術を施行した月日	月 日	8) 手術の術式	
備考			

別記様式第十二号ノ(二)

不妊手術実施報告票

(平成 年 月分)

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 府 市 町 県 支庁 村	4) 手術を受けた者の年齢	満 年
5) 該当条文	3条1項 号		
6) 手術を受けた理由			
7) 手術を施行した月日	月 日	8) 手術の術式	
備考			