**出生届出時アンケート**

ご自身のお名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢（　　　　　　　　歳）

お子さんのお名前　　　　　　　　　　出生の年月日（　　　　　　　　年　　　　月　　　　日）

出産後の育児等についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。（あてはまるものに☑をつけてください。）

○産後、ご自身の気持ちやからだのことで、気がついたこと、変わったことがありますか。

□いいえ　　　□はい（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○ご自身の睡眠の状況はいかがですか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○子育てについて相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人としてどんな方が思い浮かびますか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○お子さんと一緒に過ごす中で、今のご自身のお気持ちはいかがですか？

・楽しいこと、やってみたいことなど

・知りたいこと、気になること（ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、住まい・生活環境など）

※ 小野町記入欄

 （備考）