附件2

非医学需要鉴定胎儿性别和选择性终止妊娠申请书

我叫 ，家住钦北区小董镇 村（居）委会 队，出生于 年 月 日出生，身份证号码： ，丈夫（妻子）叫 ，出生于 年 月 日出生，身份证号码： ，我们于 年 月 日登记结婚，婚后于 年 月 日生育第一胎，性别 ，

年 月 日生育第二胎，性别 ； 年 月

日生育第三胎，性别 ；我们现在计划外怀孕 周。

我们申请自愿做终止妊娠手术，恳请小董镇卫生和计划生育办公室开具有关终止妊娠证明，并对以下事项作出郑重承诺：

1、在终止妊娠中引起的事故、责任由自己承担，与小董镇卫生和计划生育办公室无关。

2、终止妊娠的一切费用自理。

申请人（夫妻双方签字，手印）

、

联系电话：

年 月 日