

妊婦情報事前登録者届出書<安心出産ママ・サポート119>

猿払村長・消防署猿払支署長 様

(届出者)

届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

氏 名 _____ (本人との関係 _____)

次のとおり情報提供いたしますので、下記医療機関への搬送についてよろしくお願ひします。

※下記の太枠内のみご記入ください。

登録者妊婦氏名	ふりがな 名 前
生 年 月 日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)
分娩予定日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日予定 (妊娠 _____ ヶ月 _____ 週) 第 _____ 子目
登録者住所 <small>※村外者は里帰先が猿払村の場合に限り登録可能</small>	(住民登録先) ☎ _____
	(里帰先住所) 猿払村 ☎ _____
電話番号(携帯)	本人 _____ — _____ 家族 _____ — _____ 氏名: _____ 関係: _____ 上記以外連絡先 (_____ — _____) 氏名: _____ 関係: _____
医療機関名 <small>※出産医療機関が受診医療機関と同じ場合 出産医療機関のみを記入</small>	(出産医療機関) ☎ _____
	(受診医療機関) ☎ _____
特記事項 <small>※医師からの指示事項</small>	
<p>安心出産ママ・サポート119を実施するにあたり、関係職員が登録者届出の個人情報を得ることに同意します。</p> <p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 届出人氏名 _____</p>	

収 受 欄	処 理 欄	登録整理番号	—
	<p>上記のとおり届出書を受理いたしました。</p> <p>※搬送先の医療機関は、出産予定医療機関としておりますが、出産予定医療機関と連絡を取り、搬送先が変更になる場合があります。</p> <p>※この登録をした場合は、必ず担当医師にお知らせください。</p> <p>※登録いただいた個人情報は救急時対応のみに使用し、出産予定日の3週間を過ぎた時点でシステムより削除します。</p> <p>※村内での転居や村外へ転出された場合、また出産されました場合は登録の変更や削除を致しますので保健福祉課まで連絡をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">【保健福祉課 (保健福祉総合センター) ☎2-2040】</p>		
通信入力	通信削除		