

加茂市安心出産サポート119(妊婦情報事前登録システム)届出書

令和 年 月 日

加茂市長 様

(届出者)

住所

(妊婦との続柄)

氏名

()

緊急時の搬送を希望するため、次のとおり届出いたします。
また、この情報を加茂地域消防本部へ提供することに同意します。

※太線内を記入してください。

登録番号		加茂 ー	
登録妊婦氏名	フリガナ		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ()歳		
出産予定日	令和 年 月 日	出産 経歴	初産婦・経産婦(第 子目)
登録者住所 ※市外の方が登録する場合は里帰り先が加茂市の場合のみ登録可能です。	(住民登録住所) 加茂市		
	(里帰り先住所 世帯主: 様方)		
連絡先	登録者本人	電話番号:	
	緊急連絡先①	氏名:	続柄:
		電話番号:	
緊急連絡先②	氏名:	続柄:	
	電話番号:		
医療機関	(出産予定医療機関名)		
	☎ ()		
	(受診医療機関名)※上記医療機関と違う場合のみ記入		
	☎ ()		
妊娠出産に関して医師からの指示事項	既往歴	合併症、アレルギーなど	
※搬送先医療機関は、出産予定医療機関となりますが、出産予定医療機関と連絡を取り、搬送先が変更となる場合があります。 ※登録していただいた個人情報、緊急時のみ使用し、出産予定日から3週間を経過後に登録を削除します。 上記の届出内容に変更が生じた場合は、 こども未来課 へご連絡ください。 ☎ 0256-52-0080		(こども未来課受付)	(消防本部確認)
		☐ 登録者へ写し渡し済み	
		☐ 消防本部送付	(/)

