

お産応援119事前登録届出書

年 月 日

丹波篠山市長 様

(届出者)
住 所 _____
氏 名 _____ (利用者との関係) ㊟

丹波篠山市妊婦救急搬送事業「お産応援119」運用要綱第3条第1項の規定により、次のとおり提出します。
また、この届出書の情報を丹波篠山市消防本部に提供することに同意します。

登 録 者	住 所		
	ふ り が な		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
	里 帰 り 先		
連 絡 先	本 人	(自宅)	(携帯)
	緊 急 時	(氏名)	(続柄)
		電話番号 (携帯・職場)	
妊 婦 情 報	出 産 予 定 年 月 日	年 月 日	
	出 産 経 緯	<input type="checkbox"/> 初産婦 <input type="checkbox"/> 経産婦 (今回第 子) 前回出産時の状況 ()	
		出 産 予 定 医 療 機 関 等 名	
医 療 機 関 等	電 話 番 号		
	主 治 医 等 氏 名		
	備 考	(主治医からの指示事項等)	
※市記入欄	登録年月日	登録番号	属性
	年 月 日	-	<input type="checkbox"/> 市内・ <input type="checkbox"/> 里帰り

- 備考
- (1) 主治医等が未定の場合は「未定」と記入し、後日決まりましたら連絡してください。
 - (2) 搬送先の医療機関等は、出産予定医療機関等となりますが、出産予定医療機関等と連絡を取り、搬送先の医療機関等が変更になる場合があります。
 - (3) この届出書の内容に変更が生じたときは、速やかに「ふたば」に届け出てください。
 - (4) この届出書による登録は、出産したとき、出産予定年月日から3週間を経過したときに抹消します。