

# 妊婦事前登録者情報届出書【ママ・サポート119】

整理番号 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

高梁市長 近藤 隆則 様

(届出者)

住 所 高梁市 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(本人の自署による署名又は記名押印をしてください。)

次のとおり届出いたしますので、緊急時の搬送について、よろしくお願ひします。

また、この届出書を高梁市消防署へ提供することに同意します。

登録者情報 ・現住所 ・里帰り先 ・市内事業所	住 所	高梁市 _____ 町 _____		
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成	年	月 日
	住民登録	世帯主		世帯主から みた続柄
連絡先	本人	(自宅) _____ (携帯) _____		
	緊急連絡先	(氏名)	(続柄)	
		連絡先(携帯・職場)		
妊娠情報	出産予定日	令和	年	月 日
	出産経歴	<input type="checkbox"/> 初産婦 <input type="checkbox"/> 経産婦(今回第 _____ 子) 前回出産時の状況( _____ )		
医療機関	出産予定 医療機関名			
	電話番号			
	担当医師名			
備考	(医師からの指示事項、持病、内服薬等)			
健康づくり課	收受欄	通信入力	通信削除	処 理 欄
登録者へ写し 渡し済み <input type="checkbox"/>				出産日 令和 年 月 日出産
消防提出 <input type="checkbox"/>				

- ① 担当医師が未定の場合は「未定」と記入し、担当医師が後日決まりましたら、下記へご連絡ください。
- ② 搬送先医療機関は、出産予定医療機関となりますが、容態等により他の医療機関へ搬送する場合があります。
- ③ 市内転居、市外転出や出産された場合は登録の変更・削除をいたしますので、下記へご連絡ください。

【連絡先】健康づくり課 電話 21-0267 ・ 21-0228