

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 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、よろしくお願いします。

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)			
		(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	☐ 初産婦 ☐ 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	収受欄	通信入力	通信削除	処 理 欄	
登録者へ写し 渡し済み ☐					
消防提出 ☐				出産日	令和 年 月 日出産

- 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