

妊婦事前登録者情報届出書【ママ・サポート119】

胆振東部消防組合
消 防 署 長 様
(町 経 由)

整理番号
平成 年 月 日

(届出者)
住 所 _____
氏 名 _____

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。

登録者情報 ・現住所 ・里帰り先	住 所			
	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	平成	年	月 日
	出産経歴	<input type="checkbox"/> 初産婦 <input type="checkbox"/> 経産婦(今回第 子) 前回出産の状況 ()		
		出産予定 医療機関名		
医療機関	電 話 番 号			
	担当医師名			
	備 考	(医師からの指示事項等)		
町受付欄	消防収受欄	処理状況	削 除	処 理 欄
		消防提出 <input type="checkbox"/> 登録カード 渡し済み <input type="checkbox"/>		出産日 平成 年 月 日出産

※太線内を記入し、押印またはサインをしてください。
 ※担当医師が未定の場合は「未定」と記入し、担当医師が決まりましたら、下記へご連絡ください。また、登録していることを担当医師に報告してください。
 ※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。
 ※転居、町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。
 ※妊婦事前登録者情報につきましては、ママ・サポート119以外には使用いたしません。また、本サポートが終了した場合は登録されている情報は削除いたします。

【連絡先】 役場町民福祉課 健康推進グループ 電話 26-7871
 消防署厚真支署 警防係(救急担当) 電話 26-7119