

別記第1号様式(第4条関係)

古座川町妊婦事前登録者情報届出書

登録番号 古一  
年 月 日

古座川町長 様

(届出者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (本人との関係 ( ))

次のとおり古座川町妊婦事前登録者情報届出書を提出します。また、この届出書の内容を串本町消防本部及びくしもと町立病院に提供することに同意します。

登 録 者	住 所	【住民登録先住所】 <input type="checkbox"/> 届出者と同じ
		【里帰り先住所】
	ふ り が な	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
連 絡 先	本 人	(自宅) (携帯)
	緊 急 時	(氏名) (続柄) 電話番号 (携帯・職場)
		(氏名) (続柄) 電話番号 (携帯・職場)
妊 婦 情 報	出 産 予 定 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 ( )
医 療 機 関	出 産 予 定 医 療 機 関 名	主治医等氏名 : 電話番号 :
	受 診 医 療 機 関 名	主治医等氏名 : 電話番号 :
備 考	(主治医等からの 指示事項等)	
受付年月日		登録年月日
年 月 日		年 月 日
		出産年月日
		年 月 日

- (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、搬送先の医療機関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、速やかに古座川町妊婦事前登録者情報変更届出書を古座川町子育て世代包括支援センターに提出してください。