

関川村妊婦情報事前登録等届出書

令和 年 月 日

関川村長 様

届出者 住 所 _____

妊婦との続柄

氏 名 _____ ()

妊婦の緊急時搬送に係る内容について、次のとおり届出いたします。
また、この登録情報を村上市消防本部へ提供することに同意します。

※届出者欄及び太線内を記入してください。

ふ り が な			区 分	新規・変更・取下げ (注1.2)
登録妊婦氏名				
生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)			
出 産 予 定 日	令和 年 月 日	出産経歴	初産婦・経産婦 (第 子目)	
登 録 者 住 所 ※里帰りの方は 里帰り先住所	〒959- (世帯主名： 様) 関川村			
連 絡 先	登録者本人	自宅： — — 携帯： — —		
	緊急連絡先①	氏名： 続柄： — —		
	緊急連絡先②	氏名： 続柄： — —		
医 療 機 関	(出産予定医療機関名) ☎ — —			
	(受診医療機関名) ※上記医療機関と違う場合のみ記入 ☎ — —			
備 考 (医師からの指示 や既往歴等)				
注1. 変更は、変更箇所のみ記入してください。 注2. 取下げは、妊婦氏名・生年月日・住所のみ記入してください。 ※搬送先は、出産予定医療機関となりますが、妊婦の状態等により、 搬送先が変更となる場合があります。 ※登録された個人情報、適切に取り扱います。				関川村受付

【事務処理欄】

- ☐ 消防本部へ写しを送付 (送付日： / 担当者：)
- ☐ 消防本部より登録済連絡(連絡日： / 担当者：)