

おぢやマタニティサポート 119（妊婦情報事前登録制度）登録届出書

令和 年 月 日

小千谷市長 あて

妊婦の緊急時搬送に係る内容について、次のとおり届出ます。
また、この登録情報を小千谷市消防本部へ提供することに同意します。

登録番号	—			※太線内を記入してください。	
登録妊婦氏名 (届出者)	フリガナ				
生年月日	昭和・平成 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 ※里帰り先は、小千谷市の場合のみ登録可能です。	(住民登録先) 〒 —		(世帯主:)		
	(里帰り先住所) 〒 —		(世帯主:)		
連絡先	登録者本人	電話番号: — —			
		アドレス: @			
	緊急連絡先①	氏名: 続柄:			
		電話番号: — —			
医療機関	緊急連絡先②	氏名: 続柄:			
		電話番号: — —			
医療機関	(出産予定医療機関名)				
	☎ — —				
医師からの指示 や既往など	(受診医療機関名) ※上記医療機関と違う場合のみ記入				
	☎ — —				
※搬送先医療機関は、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、緊急時のみ使用し、出産予定日から1か月経過した後に登録を削除します。 上記の届出内容に変更が生じた場合は、 健康・子育て応援課こども若者家庭センター までご連絡ください。 ☎0258-86-5140		(こども若者家庭センター受付)		(消防本部確認)	
		☐登録者へ渡し済み (メール ・ 手渡し) ☐消防本部送付 (/)			